

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
RAYMAR MOLINA VEGA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO
AOS HIPERTENSOS**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2018

RAYMAR MOLINA VEGA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO
AOS HIPERTENSOS**

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

Orientador: Prof.^a Liliane da Consolação Campos Ribeiro

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2018

RAYMAR MOLINA VEGA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO
AOS HIPERTENSOS**

Banca Examinadora

Prof^a. Liliane da Consolação Campos Ribeiro - Universidade Federal dos Vales
do Jequitinhonha e Mucuri - orientadora

Aprovado em Belo Horizonte, em de 2018.

DEDICATORIA

Dedico esse trabalho a minha família, pelo apoio incondicional que dia a dia recebo deles para assim poder continuar trabalhando neste grande país, contribuindo para a melhoria dos índices de saúde e qualidade de vida da população.

AGRADECIMENTOS

A minha mãe, esposa e família em geral pelo amor.

Ao meu país por dar-me a possibilidade de formar em medicina.

A os professores do curso pela ajuda e sua orientação.

“A medicina não tem obrigação nem uma de salvar vidas, mas sim de adiar o dia da sua morte. ”

Hayrã Felipe Martins.

RESUMO

Trata-se de um projeto de intervenção sobre Hipertensão Arterial Sistêmica, desenvolvido no município de Uberlândia, MG. O objetivo é melhorar a atenção à saúde dos hipertensos na UBSF Morumbi IV. Foi utilizado os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PSE) além de pesquisas em banco de dados científicos. Os resultados tentaram mostrar uma adequação dos pacientes aos tratamentos e ao conhecimento antes da intervenção e depois sobre a doença de base, ao finalizar a intervenção nos queremos perceber uma melhoria significativa, tanto no nível de conhecimento, como na qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Doença Crônica. Hipertensão.

ABSTRAC

This is an intervention project on Systemic Arterial Hypertension, developed in the city of Uberlândia, MG. The aim and improve health care of hypertensive patients in the UBSF Morumbi IV. We used the steps of Strategic Situational Planning (PSE) in addition to research in scientific databases. The results tried to show a suitability of the patients to the treatments and to the knowledge before the intervention and then on the basic disease, at the end of the intervention we want to perceive a significant improvement in both the level of knowledge and the quality of life of the population.

Keywords: Family Health. Primary Health Care. Chronic Disease. Hypertension.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

PA - Pronto Atendimento

SMS- Secretaria Municipal de Saúde

PES – Planejamento Estratégico Situacional

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UAIS- Unidade de Atendimento Integral.

OMS- Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

<u>1.</u>	INTRODUÇÃO.....	11
<u>2.</u>	JUSTIFICATIVA.....	16
<u>3.</u>	OBJETIVOS.....	17
<u>4</u>	METODOLOGIA.....	18
<u>5</u>	REVISAO DE LITERATURA.....	19
<u>6</u>	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	24
<u>7</u>	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
	REFERENCIAS.....	29

INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Uberlândia.

Uberlândia é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, Região Sudeste do país. A cidade localiza-se no Triângulo Mineiro e também pertence à Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba e à microrregião de mesmo nome. Localiza-se a oeste da capital do estado, distando desta cerca de 556 quilômetros. O mesmo foi fundado oficialmente no final do século XIX, mas os fatos históricos apontam que a cidade de Uberlândia se formou em terras desmembradas da família João Pereira da Rocha que aportou por essas plagas no início do século XIX, aproximadamente em 1818 (IBGE,2010).

Por volta de 1835, chegaram os irmãos Luiz, Francisco, Antônio e Felisberto Carrejo que compraram de João Pereira da Rocha, as terras para formar as respectivas propriedades: Olhos D'Água, Lage, Marimbondo e Tenda; ainda hoje elas permanecem na zona rural do município. Felisberto Alves Carrejo construiu em sua fazenda uma tenda de ferreiro para abrigar as suas atividades profissionais.

Uberlândia é uma cidade que como muitas nasceu no entorno de uma capela. Como símbolo de uma comunidade que se pretendia organizada e civilizada, os moradores pediram ao Bispado a permissão para a construção de uma Capela Curada, a ser dedicada à Nossa Senhora do Carmo, que finalmente construíram no 1846. As raízes da cidade estão em um bairro conhecido hoje por Fundinho aonde se construiu o Arraial chamado logo ``Sam Sebastião da Barra de São Pedro de Uberabinha´´. As pequenas e tortuosas ruas que entrecortavam o arraial se formaram ladeadas pela sequência de casas, quintais e antigos muros que emprestaram à geografia urbana o seu sentido (IBGE,2010).

Sua população, segundo a estimativa de 2016, é de 669.672 habitantes, sendo o município mais populoso da região do Triângulo Mineiro e o segundo mais populoso de Minas Gerais, depois da capital, Belo Horizonte. É também o município mais populoso do interior de Minas e o quarto município mais populoso do interior do Brasil. Uberlândia possui uma extensão territorial de aproximadamente 4.115,82 Km², sendo que a área de maior extensão é a rural,

com cerca de 3.896,82 Km², correspondendo a 94,67% da extensão do município. A área urbana, por sua vez, possui cerca de 219 Km², equivalente a 5,23% da área total do município. A sede tem uma temperatura média anual de 22,3 graus centígrados. Na vegetação do município, predomina o cerrado. O clima de Uberlândia é caracterizado como tropical (segundo a UFU), com diminuição de chuvas no inverno e temperatura média anual de 21,5 °C, tendo invernos secos e amenos e verões chuvosos com temperaturas altas.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Uberlândia aumentou de 0,702 em 2008, para 0,789 no 2012 (e mais recentemente para 0,830 em 2016), e apresenta taxa maior que a de Minas Gerais e a do Brasil, que registraram 0,731 e 0,727, respectivamente no 2014. O aumento de 12,39% em 10 anos fez a cidade se manter com alto desenvolvimento humano e subir da 4^a para a 3^a colocação de melhor Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do Estado, atrás de Nova Lima (0,813) e Belo Horizonte (0,810) no 2014. No ranking nacional, Uberlândia ganhou 45 posições, passando da 116^a para a 71^a posição. Os dados são da pesquisa do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA) e da Fundação João Pinheiro (FJP) no ano 2014.

1.2 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Morumbi IV, seu território e sua população.

Na comunidade Morumbi IV, no alvo da área de abrangência da nossa unidade de saúde, tem um total de 564 famílias e 3634 habitantes cadastrados recentemente. A Taxa de Emprego é dum 88,4%, A Taxa de Emprego é dum 83%, na imensa maioria tendo vínculo com atividades relacionadas a indústria e comercio, vivem fundamentalmente dos produtos comercializados. A fontes de agua é a rede pública com tratamento e um pequeno por cento agua de poço, o destino do lixo é coletado na maioria das casas o destino das fezes e a urina é pelo sistema de esgoto. A população do Morumbi pelos dados vistos, infere-se que morre de doença cardiovascular e câncer, pois tem uma população com tendência a longevidade.

1.3 A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A UBSF Morumbi IV foi fundada no ano 2012. A mesma tem sua localização no setor principal da comunidade, com uma boa acessibilidade para os pacientes da comunidade pois fica na via principal por onde passa o ônibus e os demais transportes próprios da comunidade.

A Unidade de Saúde conta com 5 agentes comunitários a tempo completo, assim como uma equipe itinerante formada por: Um Médico, uma Coordenadora de Enfermagem, dois Técnicos de Enfermagem, uma Secretária, uma Assistente Social, uma funcionária de limpeza. Todos com um horário de trabalho como foi referido no item anterior.

ESTIMATIVA RÁPIDA: Problemas de Saúde na UBSF MORUMBI IV

- 1) Elevada prevalência de hipertensão arterial na comunidade de Morumbi IV.
- 2) Elevada incidência de fumantes na comunidade.
- 3) Elevado número de pacientes sobrepeso e obesos.
- 4) Elevada incidência de Hiperlipoproteinemias na comunidade.
- 5) Elevado índice de parasitismo intestinal em crianças menores de 12 anos.
- 6) Poucos dias de atendimento na semana da equipe de saúde.
- 7) Elevado número de usuários de drogas.
- 8) Elevado número de diabéticos.

Priorização dos problemas: segundo passo

QUADRO 1. PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS

Principais Problemas.	Importância.	Urgência.	Capacidade de enfrentamento	Seleção

1). Elevada prevalência de hipertensão arterial na comunidade de Morumbi IV.	ALTA	8	PARCIAL	1
2- Elevada incidência de fumadores na comunidade.	ALTA	7	PARCIAL	2
3- Elevada incidência de Hiperlipoproteinemias na comunidade.	ALTA	7	PARCIAL	3
4- Elevado índice de parasitismo intestinal em crianças menores de 12 anos.	ALTA	6	PARCIAL	4

*Valor conforme prioridade numa escala que vai de 0 a 10

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: TERCEIRO PASSO

A alta prevalência de hipertensão arterial é um dos problemas de saúde mais importantes na comunidade atendida pela UBSF Morumbi IV, município de Uberlândia, MG, sendo a primeira causa das complicações cerebrovasculares e cardiovasculares. Constitui a maior causa de óbitos na população, um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico.

EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA: QUARTO PASSO

A hipertensão arterial é responsável por 25 a 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a

como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos.

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas. Além disso, a hipertensão arterial e a primeira causa de hospitalização no setor público (BRASIL,2015).

SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS: QUINTO PASSO

- 1) Maus hábitos alimentares.
- 2) Elevar o conhecimento sobre a doença.
- 3) Aumentar as atividades físicas dos pacientes hipertensos.

Assim este projeto de intervenção será sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica, que foi o principal problema identificado pela equipe.

2-JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos mais relevantes problemas de saúde pública do país, com prevalência entre 22,3% a 43,9%, com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos dependendo da população estudada, da região ou do critério diagnóstico utilizado (BRASIL,2015).

A escolha da ação programática da Hipertensão Arterial Sistêmica para o trabalho de intervenção por nossa equipe de Saúde na UBSF Morumbi IV do município de Uberlândia deu-se também porque é a doença que tem alta incidência e prevalência, e fica dentro das primeiras causas de morte no Brasil (UBERLANDIA,2015).

Na nossa área de abrangência temos cadastrados 287 pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que representa (67%) da população. Observa-se um percentual muito baixo para os indicadores de cobertura deste grupo de usuários, segundo os protocolos e cadernos Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) do Ministério de Saúde. Na UBSF fazem-se atividades de educação em saúde, mas a participação deles é muito baixa.

Além disto, promover estilos de vida saudável, conscientizar qual é a importância do uso do tratamento farmacológico e não farmacológico, como prever as complicações da doença hipertensiva, implementando com a realização de palestras, criação de grupos de hipertensos ou clubes, criando programa de rádio seria uma boa intervenção para ter os dados certos da população que sofrem destas doenças. Assim, envolver-se-á a equipe de saúde nesta intervenção.

3- OBJETIVOS

Objetivo Geral

Elaborar uma proposta de intervenção para melhorar a atenção à saúde dos hipertensos na UBSF Morumbi IV.

Objetivos Específicos

Ampliar a cobertura a pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica.

Melhorar a qualidade de atenção a hipertensos.

Melhorar a adesão de hipertensos ao programa.

4- METODOLOGIA

O projeto de intervenção aqui proposto foi desenvolvido na UBSF MORUMBI IV. Ele se fundamentou no Planejamento Estratégico Situacional (PES) de acordo com Campos, Faria e Santos (2010).

Elegeu-se como problema prioritário o elevado número de pacientes com hipertensos.

O projeto de intervenção se baseou ainda em revisão de literatura na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) por meio dos seguintes descritores: Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Doença Crônica. Hipertensão. Também foram pesquisados Programas do Ministério da Saúde.

As informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional servirão de base para o desenvolvimento do plano de ação.

O plano de ação teve, como referência, os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) e que nortearam todo o processo: i) definição dos problemas; ii) priorização dos problemas; iii) descrição do problema selecionado; iv) explicação do problema; v) seleção dos “nós críticos”; vi) desenho das operações; vii) identificação dos nós críticos; viii) análise de viabilidade do plano; ix) elaboração do plano operativo e x) gestão do plano de ação.

Os recursos pedagógicos a serem utilizados (folhetos, cartazes, vídeos, imagens) terão uma função importante nos grupos educativos para auxiliar o profissional de saúde a tornar o processo educacional atraente para os pacientes

5-REVISAO BIBLIOGRÁFICA

A hipertensão arterial é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA,2010).

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas. Além disso, essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos e 29% daquelas com 60 ou mais anos.³ A maioria dos eventos cardiovasculares ocorre em indivíduos com alterações leves dos fatores de risco que, se deixados sem tratamento por muitos anos, podem produzir uma doença manifesta.⁴ Vários estudos epidemiológicos e ensaios clínicos já demonstraram a drástica redução da morbimortalidade cardiovascular com o tratamento da hipertensão arterial (BRASIL,2015).

Existe boa evidência médica de que medidas de pressão arterial podem identificar adultos com maior risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, em razão da hipertensão (BRASIL,2015).

Diretrizes de serviços preventivos dos Estados Unidos da América (EUA) e do Canadá recomendam o rastreamento sistemático da hipertensão em adultos, dados os benefícios do tratamento precoce. Nos países em desenvolvimento, o crescimento da população idosa e o aumento da

longevidade, associados a mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, têm forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. No Brasil, projeções da Organização das Nações Unidas (ONU) (2002) indicam que a mediana da idade populacional passará, de 25,4 anos em 2000 a 38,2 anos em 2050.⁹ Uma das consequências desse envelhecimento populacional é o aumento das prevalências de doenças crônicas, entre elas a hipertensão (AMERICAN HEART ASSOCIATION,2017).

Estudos de prevalência da hipertensão no Brasil, entre 1970 e início dos anos 90, revelam valores de prevalência entre 7,2 e 40,3% na Região Nordeste, 5,04 a 37,9% na Região Sudeste, 1,28 a 27,1% na Região Sul e 6,3 a 16,75% na Região Centro-Oeste.¹⁰ Esses estudos de prevalência são importantes fontes de conhecimento da frequência de agravos na população: servem, também, para a verificação de mudanças ocorridas após as intervenções (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO,2014).

Nos últimos anos, observa-se o aumento do número de estudos transversais para estimar a prevalência da hipertensão arterial (LIMA,2010). Observa-se, entretanto, grande variabilidade na informação obtida, em função de vários fatores, entre os quais: a) desenhos de amostra diversos; b) distintos grupos populacionais (sexo, idade, renda, escolaridade, etc.); c) abrangência geográfica do estudo (nacional, regional, urbano, rural); d) critérios de diagnóstico e rigor na mensuração da pressão arterial (PA); e) fonte e tipos de dados coletados; e f) análise dos dados.

Essa variabilidade da informação, geralmente, inviabiliza a comparação dos estudos e sua utilização como ferramenta de decisão para a Saúde Pública.

É possível classificar a hipertensão arterial, sistólica e diastólica respectivamente, de acordo com os valores pressóricos encontrados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO,2014).

- ✓ Ótima: < 120 mmhg e < 80 mmhg
- ✓ Normal: < 130 mmhg e < 85 mmhg
- ✓ Limítrofe: 130-139 mmhg e 85-89 mmhg
- ✓ Hipertensão estágio 1 140 – 159 mmhg e 90 – 99 mmhg
- ✓ Hipertensão estágio 2 160 – 179 mmhg e 100 – 109 mmhg

- ✓ Hipertensão estágio 3 ≥ 180 e ≥ 110 mmhg
- ✓ Hipertensão sistólica isolada ≥ 140 mmhg e < 90 mmhg

Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo é realizado (NAKAMOTO,2012).

Segundo o colégio americano de cardiologia a partir do ano 2017 estabelecem novas normas para o atendimento e classificação da hipertensão arterial sistêmica.

Resumo das novas diretrizes da AHA para a prevenção, detecção, avaliação e gestão da hipertensão arterial sistêmica 2017. A hipertensão arterial é o principal fator de risco para morte e incapacidade no mundo. Estimativas recentes falam que há cerca de 874 milhões de adultos no mundo que têm pressão arterial sistólica de 140 mmHg ou mais. A hipertensão arterial acompanhada de doença cardiovascular, doença cerebrovascular, insuficiência cardíaca e doença renal crônica representa a segunda causa de morte evitável nos Estados Unidos somente após o tabagismo. À medida que a população envelhece, a prevalência de hipertensão aumenta (79% dos homens e 85% das mulheres com mais de 75 anos têm hipertensão) e com isso suas complicações. Este breve artigo descreve os destaques das novas diretrizes da hipertensão da AHA publicadas no JAMA (AMERICAN HEART ASSOCIATION,2017).

Categoria da pressão arterial	pressão sistólica		pressão diastólica
Normal	menor de 120mmhg	e	menor de 80 mmhg
Elevada	120-129mmhg	e	menor de 80mmhg
Hipertensão estágio 1	130-139mmhg	ou	80-89mmhg
Hipertensão estágio 2	140mmhg ou mais		ou 90 ou mais
Crises hipertensiva	maior de 180mmhg e/ou maior de 120mmhg		

As novas diretrizes recomendam que a pressão seja monitorada rotineiramente em nível ambulatorial tanto para o diagnóstico como para o controle. Esta recomendação é um reflexo das muitas inconsistências entre as medições da

pressão arterial no consultório e as que estão em casa, que um acompanhamento mais próximo pelos médicos será necessário para poder alcançar os novos objetivos recomendados pela guia.

Outro ponto importante em que as guias enfatizam são as intervenções que não são farmacológicas para a redução da pressão arterial. Deve ser recomendado reduzir o peso em pacientes com sobrepeso ou obesos, dietas saudáveis para o coração como a dieta DASH (Abordagens Dietéticas para Parar a Hipertensão), redução de ingestão de sódio, aumento da atividade física e consumo moderado de álcool. Estas intervenções demonstraram reduzir a pressão arterial sistólica entre 5 e 10mmHg em diferentes estudos randomizados. A perda de peso foi mostrada para reduzir 1 mmHg por cada quilograma perdido enquanto a dieta DASH demonstrou diminuir a pressão arterial sistólica em cerca de 11 mmHg (AMERICAN HEART ASSOCIATION,2017).

O manejo farmacológico deve ser iniciado com 1) pacientes com evidências clínicas de doença cardiovascular ou risco de 10 anos de doença cardiovascular superior a 10% com valores de pressão arterial superiores a 130/80 mmHg ou mais; e um 2) pacientes sem evidência clínica de doença cardiovascular ou com baixo risco de sofrerem de doença cardiovascular de 10 anos (<10%) de pressão arterial maior que 140/80 mmHg (AMERICAN HEART ASSOCIATION,2017).

Sem dúvida, as diretrizes para a hipertensão arterial evoluíram substancialmente desde a publicação das diretrizes do JNC 7 em 2003. JNC 7 classificou hipertensão arterial estágio 1 para pacientes com valores de 140 - 159/90 - 99 mmHg e início de gestão farmacológica para a população em geral com valores > 140/90 mmHg de pressão arterial e 130/80 mmHg em pacientes com diabetes ou doença renal crônica. Após o JNC 8 publicado em 2014 recomenda que em pacientes com mais de 60 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO,2014).

A terapêutica farmacológica deve ser iniciada com valores da tensão arterial $\geq 150/90$ mmHg e que, como meta, deve ficar abaixo desse valor. Estudos ensaios randomizados recentes mostram que diminuir os números em

que o início da terapia farmacológica para pacientes é muito benéfico em pacientes com alto risco de doença cardiovascular (AMERICAN HEART ASSOCIATION,2017).

Embora estudos sugiram que manter metas de pressão arterial baixa é melhor na maioria dos pacientes, incluindo aqueles com mais de 75 anos, o equilíbrio benefícios potenciais do manejo da hipertensão e dos custos dos medicamentos, efeitos adversos e polifarmácia devem ser considerados individualmente em cada paciente. A decisão de gestão e as metas de pressão arterial devem estar em comum acordo entre o médico e o paciente, a fim de alcançar um resultado ideal.

6-PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

DESENHO DAS OPERAÇÕES- SEXTO PASSO

Quadro 1 -Operações sobre o nó crítico 1 - "maus hábitos alimentares" - relacionado ao problema priorizado, na população sob responsabilidade da ESF Morumbi IV, Uberlândia, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Maus hábitos alimentares dentro da população.
Operação	Articular estratégias para modificar estilos de vida.
Projeto	" + saúde ".
Resultados esperados	Articulação de estratégias para diminuir o número de pacientes obesos e lograr adesão as orientações.
Produtos esperados	-Elevar a cultura de alimentação saudável da população em estudo e de forma geral. -Campanha educativa e orientadora.
Atores sociais / responsabilidades	População da ESF Morumbi IV, profissionais de saúde da ESF e Secretaria Municipal de Saúde
Recursos necessários	Financeiro: Contar com os recursos necessários. Estrutural: Unidade básica de saúde para realização de consultas e atividades. Político: Solicitação de recursos adicionais pela Secretaria Municipal de saúde às esferas estadual e federal.
Recursos críticos	Financeiro: Contar com os recursos necessários.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde. Motivação: Melhor acompanhamento da população hipertensa e de forma geral.
Ação estratégica de	Reunião dos profissionais de saúde da ESF com a Secretaria Municipal de Saúde expondo a necessidade

motivação	de mudar hábitos alimentares e oferecer uma qualidade de vida melhor aos pacientes hipertensos.
Responsáveis	Profissionais de saúde da ESF, no município de Uberlândia, Minas Gerais.
Cronograma / Prazo	Junho a julho de 2017.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Levantamento de dados segundo a dispensarização da área de abrangência, de modo a estabelecer e melhorar o acompanhamento dos hipertensos.

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico 2 " Elevar o conhecimento sobre a doença" - relacionado ao problema priorizado, na população sob responsabilidade da ESF Morumbi IV, Uberlândia, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Elevar o conhecimento sobre a doença
Operação	- Implantar um programa educativo para a população. - Agendar as atividades
Projeto	"Saber +" .
Resultados esperados	- Elevar os conhecimentos da população sobre os fatores de risco e orientar como trabalhar sobre a mudança e elevar a qualidade de vida.
Produtos esperados	- Avaliação do nível de informação da população sobre a doença. - Campanha no radio
Atores sociais / responsabilidades	População da ESF Morumbi IV, profissionais de saúde da ESF e Secretaria Municipal de Saúde
Recursos necessários	Estrutural: Unidade de Saúde para realização de consultas e atendimentos. Cognitivo: Conhecimento sobre a população de hipertensos adscrita ao território para a realização de atendimentos de cuidado continuado. Grupos operativos, reuniões, palestras e discussões participativas entre a comunidade e os profissionais de saúde.
Recursos críticos	Cognitivo: Conhecimento sobre a população de hipertensos adscrita ao território para a realização de atendimentos de cuidado continuado. Grupos operativos, reuniões, palestras e discussões participativas entre a comunidade e os profissionais de saúde.

Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Profissionais de saúde da ESF. Motivação: Estabelecer vínculo do paciente com o serviço de saúde para cuidado continuado de comorbidades, reduzindo o risco cardiovascular e complicações.
Ação estratégica de motivação	Atividades regulares para atendimentos de cuidado continuado a população de hipertensos Realização de grupos operativos, reuniões, palestras e discussões participativas entre a comunidade e os profissionais de saúde.
Responsáveis	Profissionais de saúde da ESF, no município de Uberlândia, Minas Gerais.
Cronograma / Prazo	Julho a setembro de 2017.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Agenda de atividades regulares voltadas para a população de hipertensos em nossa área de abrangência visando o cuidado continuado desta afecção. Controle epidemiológico dessa população alvo pelos profissionais de saúde da ESF por meio de boletins mensais. Preparo dos profissionais e registro dos encontros, grupos e atendimentos.

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico 3 " Aumentar as atividades físicas dos pacientes hipertensos" - relacionado ao problema priorizado, na população sob responsabilidade da ESF Morumbi IV, Uberlândia, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Aumentar as atividades físicas dos pacientes hipertensos
Operação	- Implantar um programa educativo para a população. - Agendar as atividades com a população. - Fazer atividades em escolas e centros comunitários.
Projeto	“+ Saúde”
Resultados esperados	- Atingir um grande por cento da comunidade com maior conhecimento em geral da doença. - Equipe consciente e comprometida com a comunidade.

Produtos esperados	-Campanhas promocionais de saúde em diferentes pontos da comunidade e no posto de saúde. -Processo de educação continuada
Atores sociais / responsabilidades	População da ESF Morumbi IV, profissionais de saúde da ESF e Secretaria Municipal de Saúde
Recursos necessários	Políticos: Articulação entre os setores da saúde, líderes da comunidade e adesão dos profissionais da área. Estrutural: local com condições para a realização de atividades com nossa população alvo. Econômicos: manter recursos para a realização. Organizacionais: distribuição das tarefas no pessoal da equipe.
Recursos críticos	Estrutural: local com condições para a realização de atividades com nossa população alvo.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Profissionais de saúde da ESF. Motivação: elevar a qualidade de vida de nossos pacientes hipertensos.
Ação estratégica de motivação	Realização de atividades físicas e atividades dirigidas a atingir o maior número de pacientes de nossa população, distribuição de materiais e cartilhas com orientações sobre a importância das atividades física e alimentação saudável.
Responsáveis	Profissionais de saúde da ESF, no município de Uberlândia, Minas Gerais.
Cronograma / Prazo	Julho a agosto de 2017.
Gestão, acompanhamento e	Controle dos fatores de risco, dos IMC, alimentação e aceitação pela população alvo das orientações e planos

avaliação	oferecidos pela ESF.
------------------	----------------------

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma vez que a hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica de alta prevalência no Brasil e possui diversos fatores de riscos modificáveis, cuja intervenção na atenção primária tanto na forma de prevenção como de controle é de extrema importância. Considera-se um tema de prioridade para todas as equipes que trabalham na saúde da família.

Espera-se que a partir deste trabalho a comunidade de MORUMBI IV tenha melhorias na qualidade de vida, com um controle adequado dos pacientes já hipertensos, com menores complicações da doença, além da prevenção de novos casos.

A hipertensão arterial é um fenômeno mundial que aponta um longo e urgente processo de trabalho das políticas públicas de saúde. Através da prevenção e da atuação constante é possível realizar o enfrentamento desta questão. O plano de intervenção se mostra uma ferramenta extremamente útil para auxiliar a equipe de saúde a lidar com os problemas do dia a dia da Unidade

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 96p. (Cadernos de atenção Básica, 7)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 58p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 128 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica hipertensão arterial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 159 p.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Produto interno bruto dos municípios, 2004-2008. Brasília, [online]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 10 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Censo Educacional 2012. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP. Disponível em: <http://www.inep.gov.br>>. Acesso em 14 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. Arq Bras Cardiol, n. 95, supl.1, p. 1-51, 2010.

LIMA, G. D. Agricultura camponesa em territórios de comunidades quilombolas rurais no Alto Jequitinhonha – Minas Novas/MG. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Instituto de Geociências, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2010.

Nakamoto, A.Y.K. Como diagnosticar e tratar a hipertensão arterial Sistêmica, Revista Brasileira de Medicina, São Paulo, v.6, n.4, abr 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 95, n.1, p.1-51, 2010. Suplemento 1.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Disponível em < <http://www.sbh.org.br/>> Acesso em 15 out. 2014.

UBERLÂNDIA. Conheça Uberlândia. Portal da prefeitura de Uberlândia. Disponível: <<http://www.uberlandia.mg.gov.br/?pagina=Conteudo&id=2508>>. Acesso em 25 abr. 2015

VI DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. Arq Bras Cardiol, n. 95, supl.1, p. 1-51, 2010.

2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults; American College of Cardiology (ACC) and American Heart Association (AHA); November 13, 2017.