

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

TERUÃ BORGES DE OLIVEIRA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE EM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA
ATENÇÃO BÁSICA**

UBERABA / MINAS GERAIS

2018

TERUÃ BORGES DE OLIVEIRA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE EM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA
ATENÇÃO BÁSICA**

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

Orientador: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

UBERABA / MINAS GERAIS

2018

TERUÃ BORGES DE OLIVEIRA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE EM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA
ATENÇÃO BÁSICA**

Banca examinadora

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano (Orientadora) UFSJ

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 19 de setembro de 2018

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais prevalente das doenças cardiovasculares e também o principal fator de risco para complicações dessas doenças. Além disso, é relacionada à grande número de internações e óbitos. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para a promoção da saúde dos habitantes hipertensos atendidos pela equipe 17 da Unidade Básica de Saúde Alto Colina de Patos de Minas, Minas Gerais, enfatizando e estimulando as mudanças de hábitos de vida e controle adequado da pressão arterial. Foi utilizado o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Realizou-se uma revisão da literatura na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, Biblioteca Virtual do NESCON e em documentos oficiais do Ministério da Saúde. Observou-se uma grande quantidade de pacientes com níveis pressóricos alterados, com alimentação inadequada, sedentários e pouco informados sobre HAS, seus fatores de risco e suas complicações. Elaborou-se então um plano de intervenção visando informar melhor a população e estimular mudanças dos hábitos de vida.

Palavras-chave: Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is the most prevalent of the cardiovascular diseases and is the main risk factor for complications of these diseases. It's also related to the large number of hospitalizations and deaths. This work aims to elaborate an intervention plan for the promotion of the health of the hypertensive inhabitants accompanied by team 17 of UBS Alto Colina of Patos de Minas, Minas Gerais, emphasizing and stimulating changes in life habits and adequate control of the blood pressure. The Simplified Methodology of the Situational Strategic Planning (SSP) was used. A literature review was carried out in the Virtual Health Library - VHL, NESCON's Virtual Library and in official documents of the Ministry of Health. It were observed a large number of patients with altered blood pressure, with inadequate diet, sedentary and poorly informed about SAH, it's risk factors and it's complications. An intervention plan was elaborated aiming to better inform the population and to stimulate changes in their life habits.

Key words: Hypertension. Primary Health Care. Health Promotion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Breves informações sobre o município Patos de Minas	7
1.2 O sistema municipal de saúde	7
1.3 A Equipe de Saúde da Família 17, seu território e sua população	8
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	12
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	12
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVO	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	19
6.1 Descrição (terceiro passo)	19
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	19
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	19
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Patos de Minas

Patos de Minas é uma cidade com 150.833 habitantes conforme dados da estimativa do IBGE para o ano de 2017, está localizada na região intermediária às regiões do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba em Minas Gerais. A cidade é considerada polo econômico regional. Situa-se em uma localização estratégica, com facilidade de acesso a grandes centros comerciais como São Paulo, Uberlândia e Belo Horizonte, facilitando o comércio (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017).

A cidade é famosa pela hospitalidade do povo patense e pela Festa do milho. As atividades que se destacam no município são a agroindústria e agronegócio. A agricultura é bastante diversificada, sendo que os produtos mais produzidos são o milho, soja e arroz. Possui 442 indústrias e 2.108 estabelecimentos comerciais, participando com aproximadamente 0,38/5 da arrecadação do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços - ICMS no estado. Conta com várias formas de expressão cultural, como artesanato, poesia, músicas populares e folclóricas, dança erudita e popular e o teatro (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

A cidade é sede da microrregião e macrorregião, sendo referência para consultas e exames de média e alta complexidade, atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar. O município adotou a estratégia de saúde da família para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 34 equipes na zona urbana, quatro equipes na zona rural, e um Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), cobrindo 88% da população. Das 39 equipes, 13 tem saúde bucal e existem três Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que cobrem todas as equipes. Um grande problema no desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) é a rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos.

A rede de serviços de saúde é composta por:

- Atenção Primária: Programa Saúde da Família (PSF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde bucal, Centro de Apoio Psicossocial
- Atenção Especializada: Clínica de Especialidades Centro Clínico, Centro Estadual de Atenção Especializada
- Atenção de Urgência e Emergência: Unidades de Pronto-Atendimento
- Atenção Hospitalar: Hospital regional e Hospital São Lucas
- Apoio Diagnóstico: cinco laboratórios conveniados
- Assistência Farmacêutica: 1 farmácia municipal centralizada
- Relação com outros Municípios: o que não é ofertado é encaminhado para Belo Horizonte, Uberaba ou Uberlândia.
- Consórcio de Saúde: Nenhum
- Modelo de Atenção: PSF

1.3 A Equipe de Saúde da Família 17, seu território e sua população

A área de abrangência da ESF 17 abrange o bairro Alto Colina e parte do bairro Nova Floresta, com cerca de 3207 habitantes no total, dividido por idade e por micro área de acordo (Quadro 1):

Quadro 1: Distribuição da População da ESF 17, segundo faixa etária, Patos de Minas, MG, 2017.

	<i>M01</i>		<i>M02</i>		<i>M03</i>		<i>M04</i>		<i>M05</i>		<i>M06</i>	
	<u>M</u>	<u>F</u>	<u>M</u>	<u>F</u>	<u>M</u>	<u>F</u>	<u>M</u>	<u>F</u>	<u>M</u>	<u>F</u>	<u>M</u>	<u>F</u>
<1 a	3	3	5	2	4	5	4	8	3	6	1	1
1 a 4	16	18	15	14	11	10	12	11	8	8	8	8
5 a 6	13	8	5	13	10	8	9	8	5	6	12	7
7 a 9	8	17	15	12	9	8	21	14	16	10	9	4
10 a 14	21	20	20	28	20	26	21	14	19	9	12	15
15 a 19	28	20	26	36	31	26	19	14	21	32	9	20
20 a 39	100	98	109	111	88	91	101	81	73	76	93	86
40 a 49	26	40	28	31	39	31	32	28	45	50	35	51
50 a 59	24	35	23	42	17	37	22	34	28	30	38	27
>60	29	31	32	34	31	32	24	28	34	30	29	35

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os dados do Quadro 1 demonstram que em todas as seis micro áreas a população compreendida entre 20 a 39 anos é predominante, seguida, com exceção da micro área 2, da faixa etária de 40 a 49 anos, população economicamente ativa.

A população atendida pela equipe 17 tem baixo nível de escolaridade de acordo com as informações colhidas com os profissionais da equipe, principalmente ACS.

A área de abrangência possui todas as ruas pavimentadas, sem área de risco ambiental, transporte público. Possui 100% dos domicílios com água tratada, rede de esgoto (rede geral) e lixo coletado pelo serviço público. A região é considerada perigosa pela população da cidade, com citações frequentes sobre crimes e violência nos veículos de notícia da cidade.

Os cidadãos em acompanhamento pela equipe atualmente estão classificados da seguinte forma:

Crianças

Criança baixo peso: uma

Criança prematura: uma

Gestantes

Gestante < 20 anos: três

Gestante > 20 anos: 15

Gestante Alto risco: uma

Baixo risco: 17

Morte materna: 0

Número de gestante com sete ou mais consultas: 15

Saúde da Mulher

Papanicolau de mulheres de 25 a 59 anos - 156

Mamografia de mulheres de 50 a 69 anos – 40

São atendidos 404 hipertensos pela unidade, conforme apresentado no Quadro 2:

Quadro 2: Número de hipertensos por grau de risco, ESF 17, Patos de Minas, MG, 2017.

Risco	M01	M02	M03	M04	M06
Baixo Risco (BR)	33	36	37	37	27
Médio Risco (MR)	20	28	14	13	30
Alto Risco (AR)	22	41	25	26	11
Muito Alto Risco (MA)	01	01	0	01	01

Fonte: elaborado pelo autor

Chama a atenção o contingente de usuários da nossa área de abrangência classificados como pessoas hipertensas de alto risco.

São atendidos 117 diabéticos na ESF 17, sendo que 22 utilizam insulina (Quadro 3).

Quadro 3: Número de diabéticos por grau de risco, ESF 17, Patos de Minas, MG, 2017.

Risco	M01	M02	M03	M04	M06
BR	01	00	02	00	00
MR	00	02	01	02	03
AR	10	28	26	19	18
MA	02	00	00	01	02

Fonte: elaborado pelo autor

Destaca-se que na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Alto Colina, ESF 17, o número de pessoas diabéticas com alto risco supera todos os outros graus convocando a equipe de saúde a ações efetivas.

Há quatro usuários acamados, e 56 obesos na área adscrita (Quadro 4).

Quadro 4: Número de pacientes obesos por faixa etária, ESF 17, Patos de Minas, MG, 2017.

Idade	Nº de obesos
10 a 14 anos	03
15 a 19 anos	04
20 a 39 anos	12
40 a 49 anos	10
50 a 59 anos	09
>60 anos	18

Fonte: elaborado pelo autor

A Unidade Básica de Saúde é localizada no bairro Alto Colina. Conta com um amplo espaço de recepção com número adequado de cadeiras, dois consultórios médicos, dois consultórios da enfermagem, sala de vacina, sala das agentes comunitárias de saúde – ACS, sala de reuniões, sala de triagem, sala de procedimentos, dois consultórios odontológicos, uma sala de esterilização, uma copa. O mobiliário é antigo, encontra-se em médias condições de uso. Nos consultórios médicos e da enfermagem existem computadores, mas atualmente com sinal de internet lenta.

A Equipe 17 é formada por um Enfermeiro, um Médico, uma Técnica de Enfermagem e seis ACS. A Unidade de Saúde funciona das 7:00 às 17:00h e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo.

A equipe trabalha quase que exclusivamente com as atividades de atendimento agendado, e de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos.

As reuniões são realizadas semanalmente com raras exceções, onde todos os membros da equipe discutem sobre as pautas, informes, casos clínicos, metas e etc. Já foi tentado desenvolver outras ações de saúde, como por exemplo, grupo de gestantes, mas ainda não conseguiram dar início, assim como o grupo de adolescentes. Atualmente tem-se em funcionamento e com boa participação os seguintes grupos: Hiperdia, realizado quinzenalmente com a população adstrita, com

participação sempre da equipe em cada reunião de profissionais de áreas diferentes (Fisioterapia, Nutrição, outros). Grupo de crianças, onde são trabalhados temas como alimentação saudável, crescimento e desenvolvimento, avaliação antropométrica, situação vacinal.

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

Os problemas de saúde do território são vários, mas alguns são raros, então os aqui listados foram selecionados a partir da observação dos atendimentos médicos primeiramente e também por meio de conversas com as ACS, o enfermeiro e outros profissionais. Foi observado o número de pacientes portadores de cada condição (dados fornecidos pelo cadastro dos pacientes feito pela equipe). Após discussão com a equipe, as condições julgadas mais importantes são: HAS, DM II, Saúde Mental (principalmente dependência de benzodiazepínicos) e Obesidade/Sedentarismo.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Muitos são os problemas de saúde encontrados na área de abrangência da Equipe 17 da UBS Alto Colina. Começando pela falta de informações sobre população atendida, mas que estão sempre sendo atualizadas.

Através da análise do número de pacientes com determinadas condições (avaliados no diagnóstico situacional) e das opiniões e experiências individuais e coletivas relatadas durante as reuniões de equipe pode-se chegar a uma lista (Quadro 5).

São estes os problemas de saúde mais prevalentes: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus Tipo 2, Saúde mental (principalmente dependência de benzodiazepínicos), obesidade e sedentarismo.

Quadro 5: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 17, ESF 17, Patos de Minas, MG, 2017.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Hipertensos	Alta	9	Parcial	1
Diabetes Mellitus tipo 2	Alta	8	Parcial	2
Dependência benzodiazepínicos	Média	7	Parcial	3
Obesidade / sedentarismo	Média	6	Parcial	4

Fonte: Elaborado pelo autor, adaptado de (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica-HAS é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes no território nacional. Se não tratada e acompanhada adequadamente pode causar grande morbimortalidade, redução da qualidade de vida e altos custos com internações e tratamento hospitalares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016).

O elevado número de hipertensos atendidos pela equipe 17 é preocupante, e sempre alvo constante de discussões, visando melhores formas para conduzir os pacientes, especialmente pela dificuldade de manejo conservador e adesão ao tratamento não medicamentoso por parte dos usuários.

Devido ao maior número de pacientes com a condição, pelos problemas que podem surgir pela hipertensão, e pela capacidade de enfrentamento por parte da equipe, esse foi o problema escolhido. Além disso, pode-se perceber **maus** hábitos de vida por grande parte dos pacientes atendidos, como má alimentação (hipercalórica, hipersódica), sedentarismo entre outros. Esses hábitos contribuem para o crescente número de diabéticos e obesos, também para o aumento do risco dos pacientes com HAS.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção para a promoção da saúde dos habitantes hipertensos da equipe 17 da UBS Alto Colina de Patos de Minas, Minas Gerais, enfatizando e estimulando as mudanças de hábitos de vida e controle adequado da pressão arterial.

4 METODOLOGIA

Inicialmente para a elaboração desse projeto foi necessário o conhecimento das condições de saúde da população, utilizando o Diagnóstico Situacional, elaborado a partir de dados coletados pelas ACS anteriormente e reuniões com a equipe. Foi ainda utilizado o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Realizou-se uma revisão da literatura abordando os seguintes descritores: Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde.

A pesquisa realizou-se na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, Biblioteca Virtual do Nescan e em documentos oficiais do Ministério da Saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica onde os níveis pressóricos se mantêm elevados, pressão arterial sistólica (PAS) igual ou acima de 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) igual ou acima de 90 mmHg. Tem múltiplas causas e é considerada um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, que estão entre as maiores causas de mortes no mundo. A prevalência da HAS na população mundial era de 26,4% em 2000, e estima-se que em 2025 será de 29% (KEARNEY et al., 2005).

No território nacional, a HAS é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes. Se não tratada e acompanhada adequadamente pode causar grande morbimortalidade, redução da qualidade de vida e altos custos com internações e tratamento hospitalares. No Brasil, a HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). De acordo com dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), coletados de 2006 a 2014 nas capitais brasileiras, mostrou-se uma prevalência de 23 a 25% de HA autorreferida na população com idade igual ou acima de 18 anos, residentes dessas áreas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016).

Segundo estudo em conjunto da Escola de Economia de Londres, do Instituto Karolinska da Suécia e da Universidade do Estado de Nova York, até 2025, o número de hipertensos nos países em desenvolvimento, como o Brasil, deverá crescer 80% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016).

Percebe-se então a importância da vigilância em relação a esse problema de saúde, que é um fator de risco modificável. Deve-se então sempre ser investigado identificando precocemente a HAS para poder acompanhar e iniciar o tratamento adequado. O Ministério da Saúde preconiza a aferição da PA em todas as consultas médicas, além de investigação adicional para determinar causas e consequências da HA. Para o indivíduo ser considerado hipertenso, sua PA deve estar elevada em duas medidas em diferentes momentos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A abordagem terapêutica relaciona-se com o nível da PA, dos fatores de risco apresentados, se há lesões em órgãos alvo e se outras complicações já estabelecidas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016).

Deve ser feita uma abordagem individualizada, abordando os sinais e sintomas dos pacientes, sua classificação de risco, mas também levar em consideração as características socioculturais, condição física, hábitos alimentares entre outros. Em hipertensos com PA \geq 160/100 mmHg e/ou com risco cardiovascular alto devem começar o tratamento já com fármacos anti-hipertensivos e medidas não medicamentosas. Para o restante dos pacientes pode ser tentado apenas medidas não medicamentosas por 3 a 6 meses antes de ser prescrito algum fármaco (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016).

O tratamento não medicamentoso inclui práticas educativas para mudanças nos hábitos de vida (desde a primeira consulta), prática de atividades físicas, medidas nutricionais, diminuição do peso corporal, cessação do uso de tabaco, álcool e drogas, diminuição do estresse, entre outros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Essa abordagem é importante para diminuir a quantidade de fatores de risco para doenças cardiovasculares presentes, já que a ocorrência concomitante destes fatores contribui mais para a ocorrência de doenças cardiovasculares do que a soma de cada um separadamente (PIMENTA; CALDEIRA, 2014). Nota-se aqui a importância de uma equipe multiprofissional, acompanhando de perto os pacientes e enfatizando a importância desse tipo de tratamento, do acompanhamento nutricional e de atividades físicas, já que existe uma baixa adesão a essa modalidade (PAZ et al., 2011).

Levando em consideração que a hipertensão como causa isolada pode ser considerada o principal fator morbidade na idade adulta (PAZ et al., 2011), é muito importante diminuir os níveis da PA, prevenindo as complicações decorrentes da hipertensão, mas como objetivo geral deve-se tratar e buscar a diminuição de todos dos fatores de risco desta forma reduzindo a morbimortalidade precoce (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição (terceiro passo)

Essa proposta refere-se ao problema priorizado: População pouco informada sobre HAS e outros fatores de risco e suas consequências, sedentarismo e alimentação inadequada, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

A proposta é trazer mais informações para a população, de forma dinâmica e de fácil entendimento, com linguagem facilitada; acompanhar de forma mais próxima os pacientes através do intermédio de toda equipe, principalmente neste caso das agentes comunitárias, avaliando e estimulando a melhoria dos hábitos de vida, alimentação e atividade física de toda a comunidade.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O elevado número de hipertensos atendidos pela equipe 17 é preocupante, e sempre alvo constante de discussões na equipe de melhores formas para conduzir os pacientes portadores, especialmente pela dificuldade de manejo conservador e adesão ao tratamento não medicamentoso por parte dos pacientes.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- População pouco informada sobre HAS e outros fatores de risco e suas consequências.
- Sedentarismo
- Alimentação inadequada

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “População pouco informada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 17, do município Patos de Minas, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	População pouco informada
Operação	Palestras nos grupos operativos Panfletos.
Projeto	<i>Ganhando conhecimento</i>
Resultados esperados	Maior informação sobre doenças crônicas não transmissíveis com enfoque em HAS.
Produtos esperados	Reuniões semanais com grupo de hipertensos e distribuição dos panfletos
Recursos necessários	<u>Estrutural</u> : local para realização dos grupos operativos <u>Cognitivo</u> : produção de panfletos e organização de palestras. <u>Político</u> : Respaldo da secretaria de saúde. <u>Financeiro</u> : audiovisual e impressão de folhetos.
Recursos críticos	<u>Cognitivo</u> : produção de panfletos e organização de palestras. <u>Financeiro</u> : audiovisual e impressão de folhetos.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de saúde – Favorável Médico e/ou Enfermeiro - Favoráveis
Ações estratégicas	Produção do material com informações para panfletos e palestras.
Prazo	1 mês
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico e Enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Reuniões da equipe semanais

Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Sedentarismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 17, do município Patos de Minas, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Sedentarismo
Operação	Promoção de atividade física orientada
Projeto	<i>Redução do sedentarismo.</i>
Resultados esperados	Redução do número de sedentários.
Produtos esperados	Caminhada orientada/assistida.
Recursos necessários	<u>Estrutural</u> : espaço para caminhadas <u>Cognitivo</u> : divulgação do grupo. <u>Político</u> : respaldo da secretaria de saúde e apoio do NASF. <u>Financeiro</u> : divulgação carro de som.
Recursos críticos	<u>Político</u> : apoio do NASF. <u>Cognitivo</u> : divulgação do grupo.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de saúde – Favorável NASF – Favorável
Ações estratégicas	Não é necessária
Prazo	2 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico, ACS e NASF (profissional de Educação Física)
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Reuniões mensais para avaliação dos resultados e sugestão de melhorias

Quadro 8 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alimentação Inadequada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 17, do município Patos de Minas, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Alimentação inadequada
Operação	Palestra em rádio
Projeto	<i>Saúde na rádio</i>
Resultados esperados	Programa em parceria com NASF para orientação nutricional.
Produtos esperados	Programa de palestras e discussões sobre o tema na rádio.
Recursos necessários	<u>Cognitivo</u> : elaboração do projeto e das apresentações. <u>Político</u> : respaldo da secretaria de saúde/ Garantia de horário, apoio do NASF da Secretaria de saúde e secretaria de cultura e lazer <u>Financeiro</u> : carro de som para divulgação.
Recursos críticos	<u>Estrutural</u> : apoio do NASF da Secretaria de saúde e secretaria de cultura e lazer. <u>Cognitivo</u> : elaboração do projeto e das apresentações. <u>Político</u> : respaldo da secretaria de saúde/ Garantia de horário. <u>Financeiro</u> : carro de som para divulgação.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de cultura e lazer – favorável Radio comunitária - indiferente
Ações estratégicas	Apresentar o projeto em busca do apoio dos dirigentes da rádio comunitária
Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico, NASF (Nutricionista) e Radio comunitária
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Reuniões mensais com ACSs sobre o tema para avaliação da opinião da comunidade e com todos os profissionais para sugestão de melhorias.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste trabalho e baseado na experiência dos profissionais que trabalham na UBS Alto colina, evidenciou-se a alta prevalência de pacientes com hipertensão, com hábitos de vida pouco saudáveis e falta de informações sobre essa doença e o risco que ela traz.

Ainda não foi consolidada a intervenção, mas iniciadas as reuniões quinzenais com a equipe e semanais com grupos da população hipertensa para informar sobre hábitos de vida saudáveis, informar sobre a hipertensão, seus fatores de risco e consequências, discutir possíveis dúvidas e compartilhar experiências. Espera-se conseguir dar seguimento a outras operações.

Com este projeto espera-se aumentar o conhecimento da população sobre sua própria saúde, conseguir que se tornem mais conscientes sobre seu corpo e suas doenças, com foco na HAS. Tem-se o grande desafio de melhorar a adesão e seguimento aos tratamentos propostos, a qualidade de vida da população, e de tornar cada um atendido pela equipe da UBS Alto Colina um multiplicador do conhecimento adquirido e incentivador da melhora dos hábitos de vida e de alimentação da população geral.

REFERENCIAS

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. 114 p. Disponível: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 12 de novembro 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Informações sobre os municípios brasileiros**: Patos de Minas: IBGE, 201. Acesso: 30 set. 2017.

KEARNEY, P.M. et al. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. **The Lancet**, v. 365, n.9455, p. 217 - 223, jan. 2005.

PAZ, E. P. A. et al. Estilos de vida de pacientes hipertensos atendidos com a Estratégia de Saúde Familiar. **Investigação e Educação em Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 467-476, ago. 2011

PIMENTA, Henderson Barbosa; CALDEIRA; Antônio Prates. Fatores de risco cardiovascular do Escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**.v. 19, n.6, p. 1731-1739 , 2014 [Internet]. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 103, n.3, p.1 - 51, 2016. Suplemento 3.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Educação em Saúde na Prevenção e Controle da Pressão Arterial. **Revista Hipertensão**, v.19, n. 3, p.1-39, 2016.