

**UNIVERSIDADE FEDERAL MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**LEONARDO ARIAS BETANCOURT**

**PLANO DE AÇÃO SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL NO  
DISTRITO DE SÃO JOSÉ DE ALMEIDA, EM JABOTICATUBAS –  
MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS**

**2015**

**LEONARDO ARIAS BETANCOURT**

**PLANO DE AÇÃO SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL NO  
DISTRITO DE SÃO JOSÉ DE ALMEIDA, EM JABOTICATUBAS –  
MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof. Edison José Corrêa

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS**

**2015**

**LEONARDO ARIAS BETANCOURT**

**PLANO DE AÇÃO SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL NO  
DISTRITO DE SÃO JOSÉ DE ALMEIDA, EM JABOTICATUBAS –  
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Prof. Edison José Corrêa, orientador - orientador.

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 30/09/2015

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, pois sem ele não teria forças para essa longa jornada.

A meus pais, irmão, meu filho e a toda minha família, e em especial a meus amigos e parceiros do Brasil que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Aos professores tutores, orientadores e coordenadores do curso, pelo convívio e apoio, pela compreensão e pela amizade.

Aos meus colegas que me ajudaram na conclusão deste trabalho.

## RESUMO

A Hipertensão Arterial constitui um importante fator de risco para a ocorrência de cardiopatias e acidentes cerebrovasculares, sendo a principal causa de morte prematura e incapacidade de adultos, segundo a Organização Mundial da Saúde. Esse trabalho tem como objetivo apresentar uma proposta de plano de intervenção para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica dos pacientes inscritos em Unidade Básica de Saúde de São José do Almeida, distrito do município de Jaboticatubas. Para tal envolveu as etapas de (1) apresentação do município e diagnóstico estratégico situacional de saúde, em que se verificou a alta prevalência de hipertensão arterial e seus principais fatores de risco; (2) revisão da literatura, abordando a hipertensão arterial sistêmica e seus aspectos conceituais e (3) apresentação da proposta de Intervenção. Essa proposta apresenta operações a serem realizadas sobre três nós críticos: promover ações contínuas de educação e promoção de saúde, promover prática regular de atividades física regular e promover orientação nutricional. Espera-se, com esse trabalho, alcançar um maior nível de educação e promoção da saúde, oferecendo, assim, à população uma melhoria na qualidade de vida.

Palavras chaves: Estratégia Saúde da Família. Hipertensão. Fatores de Risco. Prevenção de doença.

## **ABSTRACT**

Hypertension is an important risk factor for the occurrence of heart diseases and cerebrovascular accidents, being the leading cause of premature death and disability in adults, according to the World Health Organization. This work aims to present a proposal for a plan of intervention for the control of hypertension of patients enrolled in Basic Health Unit of São José de Almeida, district of Jaboticatubas, in Minas Gerais state. To do so involved the steps of (1) presentation of the municipality and Strategic Situational Diagnosis in Health that shows a high prevalence of hypertension and its major risk factors; (2) literature review, addressing the systemic arterial hypertension and its conceptual aspects and (3) presentation of the proposed intervention. This proposal introduces operations to be carried out on three critical nodes: the continuous education actions and the promotion of health, the regular practice of physical activities and the nutritional guidance. Hopefully, with this work, achieve a higher level of education and health promotion, providing the population with an improvement in quality of life.

Key words: Family Health Strategy. Hypertension. Risk factors. Prevention of disease.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABNT</b>	Associação Brasileira de Normas Técnicas
<b>ACS</b>	Agentes comunitários da saúde
<b>AVE</b>	Acidente vascular cerebral
<b>DCNT</b>	Doenças crônicas não transmissíveis
<b>DATASUS</b>	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
<b>ESF</b>	Equipe da Saúde da Família
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>IAM</b>	Infarto agudo do miocárdio
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
<b>Nescon</b>	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PA</b>	Pressão arterial
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica da Saúde

.

## SUMARIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
Jaboticatubas: aspectos gerais	9
Sistema de saúde local	9
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
<b>3 METODOLOGIA</b>	<b>13</b>
<b>4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>14</b>
Hipertensão arterial sistêmica: aspectos conceituais	14
Fatores de risco para a hipertensão arterial	16
<b>5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b>	<b>19</b>
Primeiro passo: definição dos problemas	19
Segundo passo: priorização dos problemas	19
Terceiro passo: definição dos nós críticos	19
Quarto passo: desenho das operações	19
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Para contextualizar este trabalho são apresentados aspectos gerais do município de Jaboticatubas e de seu sistema de saúde.

### **Jaboticatubas: aspectos gerais**

A cidade de Jaboticatubas tem origem no século XVIII, com as obras de construção do mosteiro de Macaúbas, edificação tombada pelo Instituto de Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN), símbolo do município. Foram escolhidas terras de aparência fértil e agradável, na barra do rio Jaboticatubas, em seu encontro com o Rio das Velhas. (BRASIL, 2015).

Jaboticatubas é uma palavra formada do tupi: yabuti-guaba-tyba o Jaboticabal. Também pode também exprimir comida de cágado, fruto de que se alimenta o jaboti (Interpretação de Alfredo de Carvalho, em o Anuário II, à pág. 343).

Jaboticatubas provém do nome do ribeirão que banha a localidade, o qual a sua vez, foi assim designado em virtude da abundância dos pés de jaboticabas, plantas das famílias das mirtáceas, gênero Eugenia, Típica de solos úmidos de cerrado ocorrentes na área central de Minas Gerais. Por tradição adquirida, os moradores locais preferem a grafia antiga Jaboticatubas Que, todavia não encontra respaldo nas prescrições ortográficas vigentes (BRASIL, 2015, [online]).

Sobre o município de Jaboticatubas são importantes o conhecimento das seguintes informações (BRASIL, 2015):

Está situado na Região Metropolitana de Belo Horizonte, na região Sudeste do Brasil, no estado de Minas Gerais, em sua Zona Metalúrgica, microrregião Calcários de Sete Lagoas. População estimada em 2014: 18.785 habitantes; população em 2010: 17.134. Observa-se um predomínio da população masculina (50,84%) e urbana (72,75%).

Possui uma extensão territorial: 1.114 km<sup>2</sup>; densidade demográfica (2014): 16,86 hab./km<sup>2</sup>) (BRASIL, 2015).

## **Sistema de saúde local**

### Equipe de Saúde da Família

A Equipe Azul de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde, tem como referência para seu território adscrito o Posto de Saúde Cecília Rodrigues de Miranda, do município de Jaboticatubas. A equipe é responsável por 1.675 famílias cadastradas, com uma população geral de 5.072 habitantes, sendo **781** com hipertensão arterial inscritos no Programa Hipertensão Arterial.

A população à qual o projeto se destina é composta por pessoas adultas hipertensas, diabéticas, obesas, de estilo de vida sedentário e que residam no território de nossa equipe de saúde.

O Posto realiza as seguintes atividades: consulta médica, consulta de enfermagem, consulta odontológica, cuidados básicos de saúde (puericultura, exame cito patológico, aferição de pressão arterial, glicemia capilar, aferição de dados antropométricos e distribuição de medicamentos). Está composta de: um médico, um enfermeiro, um cirurgião dentista, um auxiliar de enfermagem e três Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

### Doenças prevalentes

No município de Jaboticatubas, pode se observar que no período de 2008 a 2009, as doenças de maior relevância são as do aparelho circulatório, sendo as maiores causas de mortalidade, tendo como principal fator de risco a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (DATASUS, 2010).

Sabe-se que no período 2008 e 2009, no município de Jaboticatubas, a mortalidade por doenças do aparelho circulatório correspondeu a 28.4% do total dos óbitos (DATASUS, 2010).

Diante deste panorama, optou-se por elaborar um plano de ação para o controle da HAS na população do bairro São José de Almeida no município de Jaboticatubas, como proposta de trabalho para ser implementada na Unidade Básica de Saúde (UBS). O plano de ação visa contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos portadores de HAS, cadastrados na nossa Unidade, implantando medidas de prevenção e tratamento para a referida doença (HAS), tais como promover ações contínuas de educação e promoção da saúde para a população de risco, promover

atividade física regular, bem como orientação nutricional, sob orientação de profissionais capacitados.

## **2 OBJETIVOS**

### **Geral**

- Elaborar a proposta de um Plano de Intervenção para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica dos pacientes inscritos na Unidade Básica de Saúde Cecília Rodrigues de Miranda, no município de Jaboticatubas, estado de Minas Gerais.

### **Específicos**

- Apresentar revisão da literatura para a elaboração de um plano de intervenção para o controle dos hipertensos da área da abrangência da Unidade Básica de Saúde Cecília Rodrigues de Miranda.
- Propor um plano de ações educativas e de promoção de saúde
- Propor ações para prática regular de atividades físicas.
- Propor orientação nutricional.

### 3 METODOLOGIA

Para a produção desse trabalho, referente à elaboração de plano de intervenção para o controle da hipertensão arterial sistêmica, dos pacientes inscritos na Unidade Básica de Saúde Cecília Rodrigues de Miranda, foram utilizadas três etapas:

Primeira etapa: diagnóstico situacional – foi realizado por meio de estimativa rápida como parte da disciplina “Planejamento e avaliação das ações de saúde”, utilizando o Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Segunda etapa: revisão bibliográfica – foi realizada uma revisão narrativa da literatura, sobre o tema de hipertensão arterial sistêmica.

Terceira etapa: Elaboração do trabalho: Foram utilizadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), de acordo com as orientações do módulo. “Iniciação à metodologia: textos científicos”. (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013).

A partir do que foi citado, foi possível a realização de um plano de intervenção para os pacientes atendidos pela Equipe de Saúde da Família da Unidade de Saúde Cecília Rodrigues de Miranda, distrito São José do Almeida, do município de Jaboticatubas.

## 4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

São apresentados a seguir aspectos conceituais sobre hipertensão arterial sistêmica.

### **Hipertensão arterial sistêmica: aspectos conceituais**

Como em todo o Brasil as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um dos maiores desafios em saúde pública, pela maneira como interferem na qualidade de vida, oneram o sistema de saúde, geram impactos financeiros a seus portadores, familiares e para toda a sociedade. De acordo com o registro do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), as doenças do aparelho circulatório representam um importante problema de saúde pública no Brasil. Há décadas, neste país, elas ocupam a primeira causa de morte (BRASIL, 2014).

As DCNT são as principais causas de óbitos no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza (BRASIL, 2014).

A HAS é a mais frequente das doenças cardiovasculares, considerada o principal fator de risco para complicações mais comuns com o acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio e a doença renal crônica terminal, definida como a pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Considera-se, no diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular causado pela presença dos fatores de risco, as lesões nos órgãos-alvo e as comorbidades associadas (BRASIL, 2006).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) esta doença tem tido nos últimos 20 anos, uma prevalência em torno de 20%. É considerado um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de

saúde no Brasil. As suas principais complicações são ainda responsáveis por alta frequência de internações, ocasionado custos médicos e socioeconômicos elevados.

No ano 2007 foram internados pelo SUS 1.157.509 pacientes por doenças cardiovasculares, o que ocasionou a inclusão de 94.282 indivíduos no Programa de Diálises. Já no ano 2009 esse número foi diminuído para 91.970 internações com um custo de R\$165.461.644,33. Apesar da redução progressiva na mortalidade nos últimos dez anos ainda há uma alta prevalência de mortes por esta doença, ainda com baixas taxas de controle (BRANDÃO, 2010).

A hipertensão arterial é classificada, para maiores de 18 anos, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), de acordo com as seguintes medidas da pressão arterial.

- Ótima: pressão sistólica menor que 120 mmHg e diastólica menor que 80 mmHg.
- Normal: pressão sistólica menor que 130 mmHg e diastólica menor que 85 mmHg.
- Limítrofe: pressão sistólica entre 130 a 139 mmHg e diastólica entre 85 a 89 mmHg.
- Hipertensão estágio 1: pressão sistólica entre 140-159 e diastólica entre 90 a 99 mmHg.
- Hipertensão estágio 2: pressão sistólica entre 160 a 179 mmHg e diastólica entre 100 a 109 mmHg.
- Hipertensão estágio 3: pressão sistólica igual ou superior a 180 mmHg e diastólica igual ou superior a 110 mmHg.
- Hipertensão sistólica isolada: pressão sistólica igual ou superior a 140 mmHg e diastólica menor que 90 mmHg.

O diagnóstico e tratamento da HAS são negligenciados, na maioria das vezes, por se apresentar, a doença, de maneira assintomática; com isto há uma dificuldade por parte dos pacientes de aderirem aos tratamentos, levando-os a possíveis complicações (BRASIL, 2006).

No Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, a atenção à hipertensão arterial está sistematizada no Programa Hipertensão – hipertensão, diabetes –, sistematizado nos Cadernos de Atenção Básica n.7 (BRASIL, 2001), n. 15 (BRASIL, 2006) e n. 35 (BRASIL, 2014). Para Minas Gerais, a Secretaria de Estado da Saúde publicou a Linha Guia da Hipertensão Arterial (MINAS GERAIS, 2006). Em Belo Horizonte, a Secretaria Municipal de Saúde criou para referência à atenção, o Protocolo de Hipertensão Arterial/Risco Cardiovascular (BELO HORIZONTE, 2009).

### **Fatores de risco para a hipertensão arterial**

Entre os fatores de risco da doença encontram-se segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010):

#### Idade

Existe relação direta e linear da PA com a idade. A prevalência de HAS é superior a 60% para as pessoas com idade superior a 65 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

#### Gênero e etnia

A prevalência global de HAS entre homens e mulheres é semelhante, embora seja mais elevada nos homens até os 50 anos, invertendo-se a partir dessa idade. A HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor negra. Considerando a abordagem simultânea de gênero e cor, relata-se predomínio de mulheres negras com HAS de até 130% em relação às brancas. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

#### Excesso de peso e obesidade

O indicador Índice de Massa Corporal (IMC), calculado pela fórmula peso em kg/m<sup>2</sup> (por exemplo, 72 kg/1,70<sup>2</sup> = 24,91), é um bom verificador da situação de peso. Estima-se que 20% a 30% da prevalência da hipertensão pode ser pela presença de sobrepeso (IMC= 25 a 30) ou excesso de peso (IMC acima de 30). A meta é alcançar um índice de massa corporal (IMC), para adultos, inferior a 25 kg/ m<sup>2</sup> e circunferência da cintura inferior a 102 cm para homens e 88 cm para mulheres, embora a diminuição de 5% a 10% do peso corporal inicial já seja capaz de produzir redução da pressão arterial. Independente do valor do IMC, o excesso de gordura

abdominal está frequentemente associado com resistência à insulina e elevação da pressão arterial. A redução da ingestão calórica e a perda de peso leva à diminuição da pressão arterial, pela queda insulinêmica, redução da sensibilidade ao sódio e diminuição da atividade do sistema nervoso autônomo simpático. Todos os hipertensos com excesso de peso devem ser incluídos em programas de redução de peso (BRASIL, 2006).

Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos, incremento de 2,4 kg/m<sup>2</sup> no índice de massa corporal (IMC) acarreta maior risco de desenvolver hipertensão. A obesidade central também se associa com PA (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

#### Ingestão de sal

No Brasil a população apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. Ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da PA, bem como, em populações com dieta pobre em sal, como os índios brasileiros lanomâmis, não foram encontrados casos de HAS. O efeito hipotensor da restrição de sódio tem sido demonstrado (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

#### Ingestão de álcool

A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a PA e a mortalidade cardiovascular. No Brasil, o consumo excessivo de etanol se associa com a ocorrência de HAS de forma independente das características demográficas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

#### Sedentarismo

Atividade física reduz a incidência de HAS, bem como a mortalidade e o risco de DCV, mesmo em indivíduos pré-hipertensos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

#### Fatores socioeconômicos

A influência do nível socioeconômico e a menor escolaridade têm sido relatadas na ocorrência da HAS, embora essa condição seja complexa e difícil de ser estabelecida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

### Genética

A contribuição de fatores genéticos para a gênese da HAS está bem estabelecida na população. Entretanto, até o momento, não se podem determinar variantes genéticas, utilizáveis para prever o risco individual de se desenvolver HAS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

### Outros fatores de risco cardiovascular

Em famílias com estilo de vida pouco saudável, Os fatores de risco cardiovascular frequentemente se apresentam de forma agregada, bem como contribuem a predisposição genética e os fatores ambientais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A hipertensão arterial sistêmica constitui o principal fator de risco para as doenças do aparelho circulatório. Afeta 11% a 20% da população acima de 20 anos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no Brasil 35% da população de 40 anos e mais se apresenta nesta condição (ROESE *et al.*, 2011).

As mudanças no estilo de vida são recomendadas na prevenção primária da HAS. Hábitos de vida saudáveis devem ser adotados desde a infância e a adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. As principais recomendações que afetam o estilo de vida das pessoas, de ordem não medicamentosas para prevenção primária da HAS são a alimentação saudável, o consumo controlado de sódio e álcool, a ingestão de potássio, o combate ao sedentarismo e ao tabagismo. A implementação de medidas de prevenção para o controle da HAS representa um desafio para os profissionais da saúde; a prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar doenças (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

## **5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Após o estudo bibliográfico sobre a HAS, a sistematização de conceitos e discussões com a equipe de saúde foi possível à elaboração de um projeto de intervenção para os usuários hipertensos da ESF da Unidade de Saúde do distrito São José do Almeida do município Jaboticatubas. Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional, de acordo com os quatros passos a seguir.

### **Primeiro passo: definição dos problemas**

Pelo diagnostico situacional realizado pela nossa equipe de saúde foi detectado a alta incidência de pacientes portadores de hipertensão arterial na área abrangência. O grande número de doenças cardiovasculares nossa área chamou atenção da equipe no sentido de alertá-la sobre a necessidade de realizar ações para atingir o objetivo proposto que é diminuir os níveis pressóricos dos hipertensos com medidas preventivas para evitar complicações que mais acometiam os residentes em São José de Almeida.

### **Segundo passo: priorização dos problemas**

Após os dados coletados na definição dos problemas, concluiu-se que as doenças do aparelho circulatório são a maiores causas de mobilidade pela alta incidência de pacientes portadores de hipertensão arterial na área abrangência.

### **Terceiro passo: definição dos nós críticos**

Considerando como problema prioritário a necessidade do controle da hipertensão arterial, buscaram-se os problemas específicos, ou nós críticos, que, resolvidos, minimizam ou resolvem o problema escolhido como prioritário.

Definiram-se como fatores importantes para o controle da hipertensão arterial sistêmica, as mudanças relacionadas à educação para a saúde da comunidade, a alteração de hábitos de vida que interfiram negativamente na qualidade de vida e a

implementação de boas práticas alimentares e nutricionais. Assim, definiram-se três nós críticos, a ser objeto de um planejamento e desenho de operações:

- ✓ Nó crítico 1: Promover ações contínuas de educação e promoção de saúde.
- ✓ Nó crítico 2: Promover prática regular de atividades físicas.
- Nó crítico 3: Promover orientação nutricional

#### **Quarto passo: desenho das operações**

Para cada um dos “nós críticos” foi estabelecido uma ou mais operações, referida a esse “nó”, sua designação como projeto (nome simbólico para o projeto relativo à operação), os resultados esperados, os produtos esperados, que são os atores sociais envolvidos e suas responsabilidades, quais são os recursos necessários, que recursos são críticos, como se fará o controle dos recursos, qual a viabilidade, que ação estratégica de motivação pode ser necessária, qual é o cronograma e como se fará a gestão, o acompanhamento e a avaliação.

Esse desenho das operações está registrado nos Quadros 1, 2 e 3, a seguir.

Quadro 1 - Operações sobre o “nó crítico 1: Promover ações contínuas de educação e promoção de saúde” relacionado ao problema “controle da hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe Azul de Saúde da Família, em Jaboticatubas, Minas Gerais, 2015.

<b>Nó crítico 1</b>	Promover ações contínuas de educação e promoção de saúde.
<b>Operação</b>	Aumentar o nível de informação de população da população sobre os riscos da hipertensão arterial.
<b>Projeto</b>	<b>“Ajuda nosso coração”</b>
<b>Resultados esperados</b>	Maior nível de informação da população sobre os riscos de adoecimento pela hipertensão arterial; Programa de Saúde na escola implementado. Equipe multidisciplinar de saúde capacitada.
<b>Produtos esperados</b>	Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos de adoecimento pela hipertensão arterial; Programa de Saúde na escola; Capacitação da equipe multidisciplinar.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Ações executivas: Equipe de Saúde da Família Apoio político: Gestores de: Secretaria da Educação, Secretaria de saúde, Sector de comunicação social.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de hipertensão arterial com melhor resolução. Linhas de cuidado para hipertensão arterial, incluindo os mecanismos de referência e contrarreferência. Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e as estratégias de comunicação, pedagógicas e políticas. Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Político: Adesão dos gestores. Articulação intersetorial da saúde com o setor da educação e mobilização social.
<b>Recursos críticos</b>	Adesão dos gestores. Infraestrutura adequada.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Atores que controlam: Secretaria de Educação e Secretaria de Saúde. Motivação: Favorável, com boa possibilidade de êxito.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar o projeto (fases de aprovação, desenvolvimento) para gestores.
<b>Responsáveis pelo projeto:</b>	Equipe de saúde: agentes comunitários de saúde, médico, enfermeira, técnicas de enfermagem.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Três meses para organização. Nove meses para implementação.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Avaliação contínua durante implementação. Avaliação geral, incluindo participação dos gestores, de três em três meses.

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 2: promover prática de atividades físicas regular”, relacionado ao problema “controle da hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe Azul de Saúde da Família, em Jaboticatubas, Minas Gerais, 2015.

<b>Nó crítico 2</b>	Promover prática regular de atividades físicas.
<b>Operação</b>	Implantar o programa de academia da saúde para orientar quanto à importância da atividade física para o controle da hipertensão arterial.
<b>Projeto</b>	“Vamos andar”.
<b>Resultados esperados</b>	Pelo menos 50% dos membros do grupo atividade física atingirem o Índice de massa corporal (IMC) adequado e a prática regular de atividade física.
<b>Produtos esperados</b>	Grupo de atividade física implantado. Palestras educativas. Orientação individual.  Diminuição de agravos causados pela hipertensão arterial; diminuição da obesidade, divulgação do projeto recrutando mais participantes, acompanhamento mensal da pressão arterial e do IMC.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Ações executivas: Equipe de Saúde da Família Apoio político: Gestores de: Secretaria da Educação, Secretaria de saúde, Sector de comunicação social.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Sala para atendimento médico e para orientações enfermeira e sala para a prática de exercícios físicos.  Cognitivo: conhecimentos prévios sobre a prática de exercícios físicos.  Financeiro: Aquisição de materiais e equipamentos para a realização de atividade física som livros de Atividade Física do Adulto Saudável às doenças crônicas, roupas adequadas, tênis e monitor cardíaco. Político: Adesão dos gestores. Articulação intersetorial da saúde com o setor da educação e mobilização social. Adesão da comunidade.
<b>Recursos críticos</b>	Adesão da comunidade (tirar aos pacientes da inércia), pois muitos alegam não podem fazer atividade física por falta de tempo, pela idade ou por preguiça.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Atores que controlam: Secretaria de Educação e Secretaria de Saúde. Motivação: Favorável, com boa possibilidade de êxito.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar o projeto (fases de aprovação, desenvolvimento) para gestores.
<b>Responsáveis pelo projeto:</b>	Equipe de saúde: agentes comunitários de saúde, médico, enfermeira, técnicas de enfermagem.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Três meses para organização. Nove meses para implementação.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Avaliação contínua durante implementação. Avaliação geral, incluindo participação dos gestores, de três em três meses.

Quadro 3 Operações sobre o “nó crítico 3: promover orientação nutricional” relacionado ao problema “controle da hipertensão arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe Azul de Saúde da Família, em Jaboticatubas, Minas Gerais, 2015.

<b>Nó crítico 3</b>	Promover orientação nutricional.
<b>Operação</b>	Orientar quanto à importância da mudança dos hábitos alimentares.
<b>Projeto</b>	<b>“Alimentação saudável, coração feliz”.</b>
<b>Resultados esperados</b>	Processo educativo sobre nutrição implantado com o grupo de atividade física. Palestras educativas. Orientação individual. Pelo menos 50% dos pacientes conscientes do que seria correto para uma alimentação saudável.
<b>Produtos esperados</b>	Redução da pressão arterial através das mudanças do estilo de vida
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Ações executivas: Equipe de Saúde da Família Apoio político: Gestores de: Secretaria da Educação, Secretaria de saúde, Sector de comunicação social.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Estrutura do serviço com melhor resolução para o atendimento dos portadores de hipertensão arterial. Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e sobre as estratégias de comunicação, pedagógicas e políticas. Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Político: Adesão dos gestores. Articulação intersetorial da saúde com o setor da educação e mobilização social. Adesão da população aos processos educativos.
<b>Recursos críticos</b>	Adesão da comunidade. Adesão dos gestores.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Atores que controlam: Secretaria de Educação e Secretaria de Saúde. Motivação: Favorável, com boa possibilidade de êxito.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar o projeto (fases de aprovação, desenvolvimento) para gestores.
<b>Responsáveis pelo projeto:</b>	Equipe de saúde: agentes comunitários de saúde, médico, enfermeira, técnicas de enfermagem.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Três meses para organização. Nove meses para implementação.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Avaliação contínua durante implementação. Avaliação geral, incluindo participação dos gestores, de três em três meses.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A expectativa do autor é que esse plano de intervenção possibilite uma redução da morbidade e mortalidade aos hipertensos adscritos à Unidade Básica de Saúde de São José de Almeida, em Jaboticatubas, Minas Gerais, a melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

Foi muito importante traçar as ações, que devem ser executadas pela equipe multiprofissional, juntamente aos parceiros, para o acompanhamento dos usuários, conscientizando-os sobre as necessárias mudanças no estilo de vida para que possam ter uma melhor qualidade de vida e evitem o aparecimento de complicações.

São propostas palestras educativas e/ou orientações nutricionais individuais, assim como a prática regular de atividades físicas, explicando e esclarecendo a população sobre a importância da prevenção e do controle dessa patologia, pois a hipertensão arterial sistêmica se tornou um grande problema de saúde pública, ademais que seus agravos são considerados a maior causa das doenças cardiovasculares do Brasil.

Almeja-se que a partir da implantação do plano de intervenção seja alcançado o objetivo proposto, que é a responsabilidade de desenvolver ações de prevenção que sejam eficazes e que venham a produzir algum impacto na melhoria do Programa Hiperdia e melhorar a qualidade de vida e saúde dos pacientes hipertensos.

## REFERENCIAS

BRANDÃO, A. A. *et al.* Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **J. Bras. Nefrol.** v. 32 supl.1 São Paulo, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002010000500003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002010000500003&script=sci_arttext). Acesso em: 29 ago. 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. **Cidades@Minas Gerais**. Jaboticatubas. Brasília [online], 2015. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=313460&search=%7Cjaboticatubas>. Acesso em: 13 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)**. Brasília [online], 2015. Disponível em <http://decs.bvs.br/P/decsweb2015.html>. Acesso em: 18 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35) Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica\\_cab35.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf). Acesso em: 21 mar. 2015.

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, 2006. 58 p. (Cadernos de Atenção Básica; n.15). Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad15.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf). Acesso em: 2 abr. 2015.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Hipertensão Arterial/Risco Cardiovascular**. Belo Horizonte: SMS, 2009. Disponível em: [http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/atadulto/protocolo\\_hipertensao\\_web.pdf](http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/atadulto/protocolo_hipertensao_web.pdf). Acesso em: 2 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretriz para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 31 dez. 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em: 9 abr. 2015.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacaodas\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacaodas_acoes_de_saude_2/3). Acesso em: 2 abr. 2015

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>. Acesso em: 8 abr.2015.

DATASUS. **Indicadores e Dados Básicos**. Brasil – 2010. IDB-2010, Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2010/matriz.htm>. Acesso em: 10 abr.2015.

DATASUS/SIM/2011. **Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM** Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Consolida\\_Sim\\_2011.pdf](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Consolida_Sim_2011.pdf). Acesso em: 9 abr.2015.

MINAS GERAIS. **Linha Guia da Hipertensão Arterial**. Belo Horizonte, Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à saúde do adulto: hipertensão e diabetes. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 198 p. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAABq7QAC/linha-guia-hipertensa>. Acesso em: 9 abr. 2015.

ROESE, A. *et al.* Perfil de Hipertensão Arterial Sistêmica e de Diabetes Mellitus a partir de bases de dados nacionais em municípios de pequeno porte no Rio Grande do Sul Brasil. **Rev. APS. V. 14, n. 1, p. 75-84, 2011.**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 95, n.1 supl.1, São Paulo, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2010001700001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001). Acesso em: 21 mar. 2015.