

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

**KIRENIA DELGADO GOMEZ**

**AÇÕES DE SAÚDE PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS**  
**2016**

**KIRENIA DELGADO GOMEZ**

**AÇÕES DE SAÚDE PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

**JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS  
2016**

**KIRENIA DELGADO GOMEZ**

**AÇÕES DE SAÚDE PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Banca examinadora

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

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – Examinadora (UFMG)

Aprovado em, em 09 de novembro de 2016.

## RESUMO

A Hipertensão Arterial (HA) constitui um importante problema de saúde pública, sendo a doença cardiovascular mais comum e o fator de risco quantitativamente mais influente no desenvolvimento da doença vascular cerebral e coronária e da insuficiência cardíaca. Esta pesquisa tem como objetivo propor um projeto de intervenção para diminuir a incidência de Hipertensão Arterial na área de abrangência da ESF Nossa Senhora da Glória, em Santos Dumont-Minas Gerais. Este plano será realizado com pacientes hipertensos da referida área de abrangência, sendo realizadas atividades como: capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); realização de consultas médicas e visitas domiciliares aos pacientes hipertensos e população de risco; realização de palestras sobre hipertensão arterial, estilos de vida, costumes e hábitos alimentares na população de risco e formação de círculos de hipertensos para realização de exercícios físicos. Fez-se, também, pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados da SciELO, utilizando os descritores: hipertensão, atenção primária à saúde e promoção da saúde. As conclusões deste projeto tornam-se relevantes no direcionamento das ações de saúde, fazendo-se necessário o reconhecimento, por parte dos profissionais, sobre as crenças e os aspectos culturais que envolvem o comportamento em saúde para prevenção da hipertensão.

**Descritores:** Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde.

## ABSTRACT

Hypertension is a major public health problem and is the most common cardiovascular disease and quantitatively the most influential risk factor in the development of stroke and coronary heart disease and heart failure. This proposal aims to propose an intervention project to reduce the incidence of hypertension in the coverage area of the Family Health Program (FHP) Nossa Senhora da Gloria, in Santos Dumont - MG. This plan will be carried out with hypertensive patients of that area covered, activities being undertaken as: training of Community Health Agents (CHA); medical consultations and home visits to patients with hypertension and risk population; lectures on hypertension, lifestyles, customs and eating habits in risk population and training hypertensive circles for physical exercises. There was also literature on the Virtual Health Library (VHL) in the SciELO database using the key words: hypertension, primary health care, health promotion. The conclusions of this project become relevant in the direction of health actions, making it necessary recognition by the professionals on the beliefs and cultural aspects, including the health behavior to prevent hypertension.

**Descriptors:** Hypertension. Primary Health Care. Health Promotion.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Santos Dumont, um município mineiro, localizado a 240 km de Belo Horizonte, possui uma população estimada de 46.208 habitantes (IBGE, 2010). É neste local que desempenho minhas funções enquanto médica e estudante do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, ministrado pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva ( NESCON) da Faculdade de Medicina da UFMG.

A taxa de crescimento anual de Santos Dumont mais recente é de 0,32%, sendo que 40.317 habitantes são alfabetizados. A proporção de moradores abaixo da linha de pobreza é de 29,29% e o percentual de usuários dependentes da assistência pelo SUS de 95% (IBGE, 2014).

A Estratégia de Saúde da Família foi implantada no município a partir do ano de 1994, com a criação de quatro unidades do Programa de Saúde da Família (PSF) e atualmente existem 10 unidades, que cobrem um total de 78% da população total da cidade. Há um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), e o programa Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) ainda não foi implantado.

O Sistema de referência e contra referência funciona localmente com atendimento de demanda simples de especialistas existentes no município como: urologia, ortopedia, dermatologia, cardiologia, e em casos mais complexos esse atendimento especializado é feito em Juiz de Fora, cidade referência regional. No município, o sistema de referência e contra-referência é deficiente, pois não existe o retorno em tempo adequado para as necessidades da equipe e do paciente.

A Equipe de Saúde da Família (ESF) Nossa Senhora da Glória foi criada em junho de 2010, com um horário de funcionamento de 07:00 às 16:00 h. A equipe é composta por dois médicos, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde, dois dentistas, duas assistentes de dentistas e um auxiliar de serviços gerais.

A maioria da população cadastrada é de classe média baixa e uma pequena parcela é constituída de população carente. Normalmente os óbitos de nossa área acometem pessoas de uma faixa etária mais avançada e alguns estão relacionados a Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Encefálico (AVE) de pessoas

com doenças de base como hipertensão e diabetes. Não vemos óbitos por violência, porém possuímos um alto índice de usuários de drogas.

Os agravos que acometem a população local incluem hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus, além de outras doenças cardiovasculares, dislipidemias, consumo de psicofarmacos, dentre outros. Os principais problemas identificados pela (ESF) Nossa Senhora da Glória foram os seguintes:

- 1- Alto número de pacientes hipertensos, principalmente idosos.
- 2- Alto número de pacientes diabéticos.
- 3- Alto número de transtornos nutricionais: obesidade, dislipidemias.
- 4- Alto número de pacientes com uso de psicofarmacos.
- 5- Alto consumo de álcool e substância proibida.
- 6- Baixa resolutividade na atenção em posto de saúde.

Estão cadastrados 669 pacientes hipertensos, com uma prevalência de 18.5%. Entretanto, há muitos pacientes que preferem atenção de consultórios privados e não da ESF. Alguns hipertensos utilizam a Unidade apenas para pegar medicações e realizar exames prescritos pelos médicos privados.

Para elaborar a ordem dos problemas utilizou-se como método a matriz de priorização, muito utilizada para fazer a análise da situação de saúde (ou diagnóstico da situação de saúde), sendo alcançado consenso das prioridades dos problemas, conforme Quadro 1. Espera-se alcançar o propósito fundamental de diagnóstico da situação de saúde, que é de permitir adotar um plano de intervenções que, perspectivamente como medidas específicas e com prazos determinados, permita melhorar o estado de saúde da comunidade em que se executa.



Quadro 1 – Priorização dos problemas, ESF Nossa Senhora da Glória, Santos Dumont, 2016.

<b>Priorização dos Problemas.</b>				
Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto número de pacientes hipertensos.	Alta	7	Parcial	1
Alto número de pacientes diabéticos.	Alta	5	Parcial	2
Alto número de transtornos nutricionais, obesidade, dislipidemias	Alta	5	Parcial	2
Alta incidência de uso de psicofarmacos.	Alta	5	Parcial	3
Alto consumo de álcool e substância proibida.	Alta	3	Parcial	3
Baixa resolutividade na atenção em posto de saúde	Alta	2	Fora	4

Fonte: Autoria Própria

Após reunião de equipe, o principal problema identificado na comunidade foi o alto número de pacientes hipertensos. Devido ao baixo poder aquisitivo, o baixo nível de escolaridade e a maioria da população ser de uma faixa etária mais avançada, há muita resistência ao tratamento proposto pela equipe. Algumas pessoas não tomam a medicação e outros não o fazem de forma correta. A maioria procura a Unidade somente quando estão apresentando algum sintoma. Temos pouca aderência aos grupos.

As causas mais frequentes que incidem na descompensação da hipertensão em nossa área são:

1. Educação insuficiente sobre a enfermidade (hipertensão arterial).
2. Uso incorreto dos medicamentos.
3. Deficiência de uma educação e mudanças higiênicas dietéticas.
4. Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema.
5. Deficiente estrutura dos serviços de saúde.

Desta forma, o problema de maior relevância discutido pela equipe de saúde Nossa Senhora da Glória foi a alta incidência de hipertensão em pessoas idosas. O

problema foi levantado ao se realizar o diagnóstico situacional e observou-se que é uma doença com uma alta prevalência na área de abrangência da equipe, comprometendo pessoas idosas e com tendência a incidir em pessoas mais jovens e na relação com alguns fatores de risco que interferem na qualidade de vida das pessoas.

Dessa forma, o presente plano de ação visa diminuir a ocorrência de Hipertensão Arterial (HAS) na área de abrangência do PSF Nossa Senhora da Glória, em Santos Dumont - MG, através de ações de saúde para alcançar um adequado manejo da doença, sendo sua base o nível primário de atendimento.

## 2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial e as doenças relacionadas são responsáveis por alta frequência de internações. A insuficiência cardíaca, por exemplo, é a principal causa de hospitalização entre as doenças cardiovasculares, sendo duas vezes mais frequente que as internações por AVE (BRASIL, 2013).

A hipertensão arterial é um importante fator de risco para doenças como aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. Segundo Passos, Assis e Barreto (2006), no Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas. Esse quadro também pode ser observado na área de abrangência da ESF Nossa Senhora da Glória, o que chamou a atenção para o fato de não estar havendo um diagnóstico correto, nem cadastramento adequado dos usuários hipertensos.

Este trabalho se justifica pelo alto número de pacientes hipertensos atendidos na ESF Nossa Senhora da Glória, Município de Santos Dumont - MG. Foi realizado inicialmente um levantamento dos problemas existentes, dos recursos humanos e materiais para o desenvolvimento do projeto de intervenção que auxilie na redução da incidência deste problema de saúde e a equipe de saúde considerou o plano viável.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Propor um projeto de intervenção para diminuir a incidência de Hipertensão Arterial na ESF Nossa Senhora da Glória, em Santos Dumont - MG.

#### **3.2 Específicos**

- Cadastrar todos os hipertensos na área de abrangência da ESF Nossa Senhora da Glória, em Santos Dumont - MG;
- Reorganizar o serviço para melhorar o atendimento dos hipertensos na referida área;
- Informar à população acerca da doença e seus fatores de risco;
- Realizar atividades educativas para a prevenção, controle e tratamento da hipertensão arterial na comunidade alcançada pelo plano.

#### 4 METODOLOGIA

As ações deste plano de ação visam alcançar pacientes hipertensos da ESF Nossa Senhora da Glória Município de Santos Dumont, Estado de Minas Gerais. Esta unidade atende a toda população e pacientes portadores de hipertensão arterial de toda a região, prestando assistência médica e educação em saúde na comunidade, servindo também como campo de pesquisa a Secretaria de Saúde do município.

Para este trabalho foram selecionados os pacientes cadastrados, de ambos sexos, com hipertensão arterial que chegam à ESF Nossa Senhora da Glória por consulta agendada e os casos novos (por atendimento agendado ou demanda espontânea), além dos pacientes portadores de hipertensão arterial acompanhados nas visitas domiciliares.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca da temática, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na *Scientific Library On Line* (SciELO), utilizando os seguintes descritores: hipertensão, atenção primária à saúde, promoção da saúde.

Para desenvolver o plano de intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), para propor ações no intuito de diminuir a incidência de pacientes hipertensos, através de atividades de educação em saúde, como: palestras sobre hipertensão arterial, estilos de vida, costumes e hábitos alimentares e formação de círculos de hipertensos para realização de exercícios físicos, estimulando a prevenção e o tratamento adequado desta doença na comunidade.

As conclusões e resultados do plano serão repassados à Secretaria de Saúde do Município de Santos Dumont - MG.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

A HAS é uma patologia de alta prevalência em todo mundo e também no Brasil, conceituada por valores elevados e sempre mantidos de pressão arterial. É um dos principais fatores de risco para outras doenças, como as cardiovasculares, sendo, portanto, de grande importância para a saúde pública (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Recentemente, tem sido encontrada prevalência de 30% de HAS no Brasil, considerada em elevação quando comparado com dados anteriores. Geralmente, os fatores de risco diretamente relacionados à HAS incluem idade, gênero e etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool e sal, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genéticos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) define que o diagnóstico da HAS se dá quando há medidas repetidas, em condições ideais, em pelo menos três ocasiões nos valores de PA sistólica maior ou igual a 140 mmHg e PA diastólica maior ou igual a 90 mmHg.

As implicações da HAS são bastante graves. Um estudo realizado em São Paulo mostrou que HAS e diabetes foram as comorbidades mais relacionadas com insuficiência cardíaca entre a população estudada (KOIKE *et al.*, 2016). Destaca-se que a HAS relaciona-se com acidente vascular encefálico, doença isquêmica do coração, podendo ocasionar a morte (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

No que se refere à HAS em crianças e adolescentes, quanto mais altos forem os valores da PA e mais jovem o paciente, maior é a possibilidade de a HAS ser secundária, com maior chance de desenvolvimento de agravos renais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O tratamento da HAS objetiva atingir valores de PA sistólica e diastólica abaixo do percentil 95 para sexo, altura e faixa etária na HAS não complicada, e abaixo do percentil 90 quando complicada por comorbidades. O tratamento não medicamentoso deve ser recomendado a partir do percentil 90 de PA sistólica ou diastólica, correspondente à hipertensão limítrofe. O emprego de medicamentos anti-hipertensivos

deve ser considerado para os que não respondem ao tratamento não-medicamentoso, naqueles com evidência de lesão em órgãos-alvo ou fatores de risco conhecidos, como diabetes, e na hipertensão arterial secundária (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A atenção primária à saúde (APS) tem papel fundamental no rastreamento, diagnóstico e tratamento da HAS, sendo necessário acompanhar as pessoas com essa patologia, promovendo recomendações nutricionais e incentivando a prática de exercícios físicos (BRASIL, 2013).

Outro papel importante da APS na abordagem do portador de HAS é o fornecimento de medicação. Estudo mostrou que o programa remédio em casa favoreceu a adesão à terapêutica clínica de hipertensos no Município do Rio de Janeiro (LIMA *et al.*, 2009).

Um estudo realizado nas regiões nordeste e sul do país objetivando avaliar o acesso a medicamentos para tratamento de HAS mostrou que o maior acesso foi entre adultos da Região Sul, principalmente entre participantes de maior idade, maior nível econômico e entre aqueles que participam de grupos na unidade básica de saúde. O trabalho destaca a importância de políticas para ampliar o acesso ao tratamento da HAS em populações de menor poder aquisitivo (PANIZ *et al.*, 2008)

Entende-se que o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar na Estratégia Saúde da Família (ESF) aos portadores de HAS visa à efetivação da integralidade em saúde no sentido de possibilitar uma atuação em saúde mais contextualizada, resolutiva na perspectiva da corresponsabilização de trabalhadores, usuários e suas famílias. As ações devem ser comuns a todos no planejamento e na promoção à saúde (ações educativas em relação à mudança do estilo de vida, fatores de risco e produção de material educativo), no treinamento de profissionais, no encaminhamento a outros profissionais, quando for necessário, nas ações assistenciais individuais e em grupo, na participação em projeto de pesquisa e no gerenciamento do programa. A ESF propõe-se a superar práticas estritamente curativas, fragmentadas, em que predominam a preocupação e a realização de procedimentos, utilização de equipamentos e reprodução de normas preestabelecidas, como o cuidado em si, que muitas vezes não atendem às necessidades de saúde das famílias e usuários (CAMARGO, ANJOS; AMARAL, 2013, 875-876).

Ainda Camargo, Anjos e Amaral (2013) afirmam que a ESF colabora, indubitavelmente, para facilitar o acesso da comunidade aos serviços básicos de saúde. Soma-se a esse acesso facilitado, a mudança no modelo de atenção ao

usuário, na medida em que o aproxima dos serviços saúde e lhe oferece ações de prevenção e promoção da saúde.



## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O problema prioritário na ESF Nossa Senhora da Glória foi a elevada prevalência de pacientes hipertensos. Nesse contexto, estabeleceu-se um plano de intervenção com as seguintes metas:

- Diminuir em 90% a existência de casos novos de hipertensão arterial na área de abrangência da ESF Nossa Senhora da Glória, em Santos Dumont - MG;
- Reduzir em 98% as complicações produzidas pela hipertensão arterial;
- Reduzir a morbidade e mortalidade por hipertensão na referida população;
- Alcançar 100% das comunidades, a fim de produzir mudanças no estilo de vida;
- Diminuir em 98% o abandono do tratamento pelos hipertensos alcançados pelo plano.

O Quadro 1 mostra o desenho das operações para cada nó crítico elencado para o problema em questão.

Quadro 1: Desenho de operações para os “nós” críticos do problema. “Alto número de pacientes hipertensos”, ESF Nossa Senhora da Glória, Santos Dumont, MG.

<b>No crítico</b>	<b>Operação/projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
<b>Hábitos e estilos de vida inadequada.</b>	<p><b>+ Saúde.</b> Modificar hábitos e estilos de vida.</p> <p>Capacitação das equipes de saúde.</p>	<p>Diminuir em 15% o número de sedentários, tabagistas e obesos.</p> <p>População mais informada.</p> <p>Aumenta anos de vida.</p> <p>Adesão a atividades físicas e sem medicamentos.</p> <p>Equipe capacitada e melhora ao atendimento para população.</p>	<p>Programa de caminhada.</p> <p>Prática de exercícios em academias.</p> <p>Campanha educativa; na rádio local e comunidade.</p>	<p>Organizacional; para organizar as Caminhadas, exercícios.</p> <p>Cognitivo; Informação sobre o tema e estratégias de comunicação.</p> <p>Político; conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação, intersetorial com a rede de ensino.</p> <p>Financeiro; para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p>
<b>Falta de conhecimento da doença.</b>	<p><b>Juntos vão à luta.</b> Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre a doença.</p>	<p>Incluir o grupo familiar nas palestras e no acompanhamento dos hipertensos.</p>	<p>Maior número de familiares participando e acompanhando o paciente hipertenso.</p>	<p>Cognitivos: Conhecimento sobre o tema.</p> <p>Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais.</p> <p>Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.</p>
<b>Baixo nível de informação.</b>	<p><b>Saber +.</b> Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos em indivíduos com pressão alta.</p>	<p>População mais informada, e mais capacitada no manejo da hipertensão.</p>	<p>Avaliação do nível de informação da população sobre a hipertensão.</p> <p>Campanha educativa na rádio local.</p> <p>Programa de Saúde Escola Capacitação dos ACS e líderes comunitários</p>	<p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas.</p> <p>Organizacional: organização da agenda.</p> <p>Político: articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.</p>
<b>Uso incorreto das medicações</b>	<p><b>Viva com prazer.</b> Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto da medicação.</p>	<p>Conscientizar os pacientes e familiares mostrando que disciplina precisa fazer parte de sua vida.</p>	<p>Pacientes e familiares conscientizados sobre a importância da medicação.</p> <p>Pacientes com pressão arterial controlada.</p>	<p>Cognitivos: conhecimento sobre o tema.</p> <p>Políticos: parceria da equipe de saúde, mobilização social, disponibilização de materiais.</p> <p>Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.</p>

Os Quadros 2 e 3 identificam os recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” e a análise de viabilidade.

Quadro 2: Identificação dos recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos”. “Alto número de pacientes hipertensos”, ESF Nossa Senhora da Glória, Santos Dumont, MG.

<b>Operação/Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
<b>+ Saúde.</b>	Político; conseguir o espaço na rádio local.  Financeiro; para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
<b>Juntos vão à luta.</b>	Cognoscitivo; conhecimento sobre o tema.  Político; parceria, mobilização social, disponibilização de materiais.  Organizacionais; auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.
<b>Saber +.</b>	Político: articulação intersetorial.
<b>Viva com prazer.</b>	Cognitivos; conhecimento sobre o tema.  Políticos; parceria da equipe de saúde, mobilização social, disponibilização de materiais.  Organizacionais; auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.

Quadro 3: Análise de viabilidade do plano operativo, ESF Nossa Senhora da Glória, Santos Dumont, MG.

Operações/Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<p><b>+ Saúde.</b>            Modificar hábitos de vida da população sobre qualidade de vida.            Capacitação da equipe de saúde.</p>	<p>Político: conseguir o espaço na rádio local.            Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.</p>	<p>Secretário de Saúde.            Equipe de saúde.</p>	Favorável.	Não é necessário.
<p><b>Juntos vão à luta.</b>            Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre a hipertensão.</p>	<p>Cognitivos: conhecimento sobre o tema.            Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais.            Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações.</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde.            Equipe de Saúde.            Secretaria de Educação (nutricionista)</p>	Favorável.	Apresentar o Projeto para Secretaria de Educação através de ofício.
<p><b>Saber +.</b>            Aumentar o nível de informação da população sobre a hipertensão e conhecimento dos pacientes com melhor acompanhamento da equipe de saúde.</p>	<p>Político: articulação com a Secretaria de Educação e comunicação</p>	<p>Secretaria de Educação e comunicação.</p>	Favorável.	Apresentar o Projeto para Secretaria de Educação através de ofício.
<p><b>Viva com prazer.</b>            Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto das medicações Anti-hipertensivas.</p>	<p>Cognitivos: conhecimento sobre o tema.            Políticos: parceria da equipe de saúde, mobilização social, disponibilização de materiais.            Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde.            Equipe de Saúde.</p>	Favorável.	Necessária.

Fonte: Autoria Própria

Os Quadros 4 e 5 destacam o plano operativo com ações estratégicas, responsável, prazo e a gestão do plano.

Fonte: Autoria Própria

Quadro 4: Plano Operativo para os nós críticos estabelecidos, ESF Nossa Senhora da Glória, Santos Dumont, MG.

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>+ Saúde.</b> Modificar hábitos de vida da população sobre qualidade de vida.	Diminuir número de pacientes hipertensos sedentários e obesos.	Programa de caminhada e práticas de exercícios em academias	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde	Secretaria saúde.	Um ano.
<b>Juntos vão à luta.</b> Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre as doenças cardiovasculares.	Usuários e familiares mais informados sobre o risco da hipertensão Facilitar a realização de exames laboratoriais já existentes para esses pacientes.	Grupos educativos com profissionais de saúde e usuários e familiares. Mutirões da saúde. Investir em consulta especializada já existente.	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde.  Secretaria de Educação	Coordenador (a) da Atenção	Três meses.
<b>Saber +.</b> Aumentar o nível de informação da população sobre a hipertensão e conhecimento dos pacientes com melhor acompanhamento da equipe de saúde.	População mais informada sobre a hipertensão .	Avaliação do nível de informação da população sobre hipertensão; Programa de Saúde Escolar; Capacitação dos ACS e dos cuidadores.	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde.	Coordenador (a) da Atenção Primária, Médico	Quatro meses.
<b>Viva com prazer.</b> Aumentar o nível de desconhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto das medicações anti-hipertensivas.	Melhorar o acompanhamento da equipe de saúde para com esse paciente diminuindo assim as complicações da doença.	Capacitação para os profissionais Agentes Comunitários de Saúde. Aumentar a demanda espontânea de consultas médicas.	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde.	Coordenador (a) da Atenção Primária.	Três meses.

Quadro 5: Gestão do plano. Planilha de acompanhamento das operações/ projeto. “Alto número de hipertensos descompensados, ESF Nossa Senhora da Glória, Santos Dumont, MG.”

<b>Operação ‘+ Saúde’ Coordenação:</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa.</b>	<b>Novo prazo</b>
Programa de caminhada Orientada.		3 meses	Programa implantado e implementado em todas as micro áreas.		
<b>Operação “Operação + Juntos vai à luta Coordenação:</b>					
Grupos educativos com profissionais da saúde usuários e familiares. Mutirões da saúde. Investir em consultas especializadas já existentes.	Coordenador (a) da Atenção Primária.	Início: três meses.	Projeto para discussão com a secretaria de educação.	A nutricionista é do setor da educação.	Um mês.
<b>Operação “Saber +” Coordenação:</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificat.</b>	<b>Novo prazo</b>
Avaliação do nível de informação da População sobre hipertensão. Programa de Saúde Escolar; Capacitação dos ACS e dos cuidadores	Coordenador (a) da Atenção Primária.	9 meses	Programa implantado; e implementado em 80% das microáreas.		Um ano
Campanha educativa na rádio local.		3 meses	Parceiros identificados e sensibilizados.	Formato e duração do Programa definidos; conteúdos definidos; falta definição de horário pela emissora local.	3 mês

<b>Operação + Viva com prazer</b>					
<b>Coordenação:</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
Capacitação para os profissionais agentes comunitários de saúde. Aumentar a agenda de consultas médicas.	Coordenador (a) da Atenção Primária.	Início: três meses.	Projeto apresentado aguardando ampliação da unidade de saúde.	Nova unidade de saúde em construção para ampliar a estrutura física.	Um mês
<b>Operação “Cuidar Melhor”</b>					
<b>Coordenação:</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
Equipamento da rede; contratação de compra de exames e consultas especializadas e compra de medicamentos.		12 meses	Projeto elaborado e submetido a Discussão em SUS.		

Fonte: Autoria Própria

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com essa intervenção, pretende-se alcançar uma redução da morbidade e mortalidade relacionada à Hipertensão Arterial (HA) na área da ESF Nossa Senhora da Glória, Santos Dumont, MG. O grande número de hipertensos mal controlados foi eleito para este plano, que deve servir de modelo para a equipe na realização de outros projetos de intervenção para os demais problemas identificados.

As conclusões desse projeto tornam-se relevantes no direcionamento das ações de saúde, fazendo-se necessário o reconhecimento, por parte dos profissionais, sobre as crenças e os aspectos culturais que envolvem o comportamento em saúde, como a alimentação da população, o estímulo à prática de atividade física e verificação da pressão arterial para prevenção da HA.

De acordo com os dados levantados neste trabalho, entende-se que há necessidade de organizar um atendimento aos pacientes hipertensos, no sentido de fortalecer a importância de mudanças de comportamentos.

Nossa equipe de saúde ofereceu estratégias educativas dirigidas a modificações de estilos de vida com as seguintes recomendações: alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool, os quais são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, levando-se em conta todos esses fatores intimamente relacionados, é de fundamental importância a implementação de modelos de atenção a saúde que incorporem estratégias diverso-individuais e coletivas a fim de melhorar a qualidade de atenção e alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos.

Espera-se que, com a execução do plano de intervenção, possa haver uma transformação do modo e estilo de vida dos hipertensos, e assim reduzindo os principais fatores de risco, potencializando o conhecimento sobre a doença e a melhoria da qualidade de vida.



## REFERÊNCIAS

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, 2013.128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

CAMARGO, R.A.A.; ANJOS, F.R.; AMARAL, M.F. Estratégia Saúde da Família nas Ações Primárias de Saúde ao Portador de Hipertensão Arterial Sistêmica. **REME**, Belo Horizonte, v. 17, n. 4, Out/Dez, 2013.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/ UFMG, Coopmed, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online], 2010. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE As estimativas de população para os municípios brasileiros,2014**.

KOIKE, Marcia Kiyomi et al . Relationship of comorbidities and heart failure mortality in the city of São Paulo, Brazil. **Medical Express (São Paulo, online)**, São Paulo , v. 3, n. 2, Apr. 2016 .

LIMA, Sheyla Maria Lemos et al . Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 9, p. 2001-2011, Sept. 2009 .

PANIZ, Vera Maria Vieira et al . Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 2, p. 267-280, Feb. 2008 .

PASSOS, V.M.A.; ASSIS, T.D.; BARRETO, S.M. Estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e serviços de saúde**.v.15, n.1, p. 35-45, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** v. 95,(1 supl.1), p. 1-51, 2010