

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANIA ELENA LEON FIGUEREDO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO DA EQUIPE "PARAISO IV"
NA AREA DE ALTO DA GLORIA**

UBERABA/MG

2016

ANIA ELENA LEON FIGUEREDO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO DA EQUIPE "PARAISO IV" NA
AREA DE ALTO DA GLORIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Me. Mário Antônio de Moura Simim

UBERABA/MG

2016

ANIA ELENA LEON FIGUEREDO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO DA EQUIPE "PARAISO IV" NA
AREA DE ALTO DA GLORIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção
do Certificado de Especialista.

Banca Examinadora:

Prof. Me. Mário Antônio de Moura Simim (orientador)

Prof^a. Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

Aprovado em Uberaba, ____ / ____ / ____

Dedicatoria

Dedico este trabalho primeiramente, a minha mãe Alina e ao meu pai Rene, pois confiaram em mim e me deram esta oportunidade de concretizar e encerrar mais uma caminhada da minha vida. Sei que eles não mediram esforços para que este sonho se realizasse, sem a compreensão, ajuda e confiança deles nada disso seria possível hoje. A eles além da dedicatória desta conquista dedico a minha vida.

Ao meu esposo Heriberto , por toda paciência, compreensão, carinho e amor, e por me ajudar muitas vezes a achar soluções quando elas pareciam não aparecer. Você foi a pessoa que compartilhou comigo os momentos de tristezas e alegrias. Além deste trabalho, dedico todo meu amor a você.

Aos meus colegas de trabalho, que me apoiaram e que sempre estiveram ao meu lado durante esta longa caminhada.

A estes dedico meu trabalho, sem a ajuda, confiança e compreensão de todos, este sonho não teria se realizado.

Vocês são tudo pra mim! Muito Obrigada por tudo!

Agradecimentos

Meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que de alguma forma doaram um pouco de si para que a conclusão deste trabalho se tornasse possível. Destaco em especial as orientações do Prof. Mário Antônio de Moura Simim

A Deus, por acreditar que nossa existência pressupõe outra infinitamente superior.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é doença crônica degenerativa de natureza multifatorial, assintomática, que apresenta evolução lenta e progressiva. Dessa maneira, o objetivo do presente trabalho foi elaborar plano de intervenção para minimizar a ocorrência de HAS na área de abrangência da Equipe de Saúde Paraiso IV, em Paraisópolis/MG. Para elaboração da proposta de intervenção foram realizadas ações em três etapas: diagnóstico situacional, busca bibliográfica nas bases de dados da SCIELO e da LILACS (descritores: Hipertensão, Atenção Primária a Saúde e Saúde da Família) e elaboração do plano de ação. Espera-se que o incentivo às práticas e estilos de vida mais saudáveis, juntamente com as ações contidas na proposta de intervenção aqui apresentada, contando com o acompanhamento médico sistêmico juntamente com a equipe de saúde, possam contribuir para a diminuição dos índices de hipertensão arterial sistêmica.

Palavras-chave: Hipertensão. Atenção Primária a Saúde. Saúde da Família.

ABSTRACT

The High Blood Pressure (HBP) is chronic degenerative disease of multifactorial nature, asymptomatic, presenting slow and progressive evolution. Thus, the objective of this study was to develop action plan to minimize the occurrence of SAH in the coverage area of Paraiso IV Health Team in Paraisópolis / MG . For preparation of the intervention proposed three steps in actions have been taken : Situational diagnosis, bibliographic search in the SCIELO databases and LILACS (Descriptors : Hypertension , Primary Health Care and Family Health) and preparation of the action plan. It is concluded that the encouragement of practices and styles of healthier life , in addition to systemic medical supervision along with the health team can contribute to the decrease in hypertension rates.

Keywords : Hypertension . Primary Health . Family Health.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS: Agente Comunitário da Saúde

CCZ: Centro de controle de zoonoses

SIAB: Sistema de Informação de Atenção Básica

CRAS: Centros de Referência de Assistência Social

ESF: Estratégia da Saúde da Família

NASF: Núcleos de Apoio à Saúde de Família

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Viabilidade do plano de execução	23
Quadro 2: Plano operativo	24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 Objetivo Geral	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	17
6.1 Descrição do problema	17
6.2 Explicação do problema	18
6.3 Seleção do nós críticos	18
6.4 Desenho das operações para os nós críticos	20
6.5 Identificação dos recursos críticos.....	22
6.6 Viabilidades do plano	23
6.7 Elaboração do Plano Operativo	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

Paraisópolis é um município do Estado de Minas Gerais que faz limite com os municípios de Conceição dos Ouros a norte, Brasópolis a leste, São Bento do Sapucaí (SP) a sudeste, Gonçalves a sul, Camanducaia a sudoeste, Córrego do Bom Jesus a oeste e Consolação a noroeste. A cidade possui área de 332,31 Km², população de 20.410 habitante dos quais 16.861 habitantes (75%) habitam a área urbana e 3.702 habitantes (25%) na zona rural. A cidade tem sua economia baseada na agricultura, pecuária e comércio.

A rede de saúde da Atenção Básica conta com cinco Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), um na zona rural e quatro na zona urbana, cinco Equipes de Agentes Comunitários da Saúde (ACS), uma Policlínica, um Centro Materno Infantil, um Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), um Centro de saúde (Pronto atendimento), 20 Consultórios odontológicos, cinco Consultórios Odontológicos em ESF, uma Farmácia Popular, um Hospital, um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), uma instituição asilar.

Com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, ocorreu o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica. O município aderiu à estratégia dos Agentes Comunitários de Saúde como estratégia inicial para organização do território, cadastro das famílias, adoção de práticas de promoção e prevenção à saúde.

As equipes da Estratégia Saúde da Família do município são compostas por um médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, equipe de saúde bucal (dentista e técnico de higiene dental ou auxiliar de consultório dentário). Vale reiterar a experiência positiva dos NASFs, que traz a inserção de alguns dos seguintes profissionais: fisioterapeuta, psicólogo, médicos ginecologista e pediatra, nutricionista, farmacêutico, profissional de educação física, em pontos estratégicos de referência sendo que cada núcleo é referência para uma ESF, facilitando o acesso de pacientes que necessitam de uma atenção desse profissional para reabilitação de seu estado de saúde.

A partir do trabalho realizado na unidade, foi possível o conhecimento das condições socioeconômicas, ambientais e de saúde das crianças e adultos que residem na área de abrangência. A partir de discussões com a ESF, constatamos os principais problemas em nossa área de abrangência, sendo os mesmos relacionados aos aspectos econômicos, sociais e ambientais. Dentre os problemas de saúde que encontramos, a alta incidência e prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais problemas que apresentamos em

nossa área, devido a maus hábitos dietéticos e pouca ou nenhuma pratica de exercícios em nossa população.

2 JUSTIFICATIVA

A HAS é problema de saúde pública, apresentando alta taxa de prevalência em todo o mundo, fato também observado na área de abrangência da ESF Paraiso IV. A HAS é fator de risco modificável para doenças cerebrovasculares e, por isso, deve ser continuamente controlada para evitar consequências deletárias, tais como acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio. No território que abrange ESF Paraiso IV, observa-se muitos hipertensos descontrolados, sem acompanhamento adequado, mal informados e muitos ainda nem identificados. O acompanhamento não é realizado de maneira sistematizada, sendo que a maioria dos pacientes nunca teve os riscos cardiovasculares estratificados. Por isso nossa equipe considerou importante a discussão deste problema que neste momento é um flagelo que tem impacto e transcendência realmente significativa em nossa área de abrangência.

3 OBJETIVO GERAL

- Elaborar projeto de intervenção para melhor adesão ao tratamento de hipertensão na equipe do Programa de Saúde da Família do Município de Paraisópolis.

4 METODOLOGIA

Para elaboração da proposta de intervenção foram realizadas ações em três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação.

A busca dos artigos científicos aconteceu a partir da biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando basicamente os descritores, hipertensão, hipertenso, hipertensão arterial sistêmica, HAS, “pressão arterial alta”, “pressão sanguínea alta” isolados e/ou combinados. O período de busca será de publicações a partir do ano 2000.

Os dados utilizados no diagnóstico situacional serão a base para construção do plano de ação do Projeto de Intervenção, tendo como referência os dez passos propostos Campos; Faria; Santos (2010).

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A HAS é uma doença crônica determinada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, o que faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos. A pressão envolve duas medidas, sistólica e diastólica, referentes ao período do músculo cardíaco está contraído (sistólica) ou relaxado (diastólica) (WHITWORT 2003).

Foi definida como a pressão sanguínea de valor igual ou superior a 140/90 mmHg segundo a OMS para o estabelecimento dos valores acima dos quais considera-se hipertensão num consenso de avaliação da relação risco-benefício. Por causa disso, as orientações da ESH-ESC de 2007 e da BHS IV de 2004, subdividem os valores de pressão arterial a 140\90 nas categorias ótimas, normal, e normal alta. (MANCIA, De BACKER, 2007).

A HAS é um dos principais fatores de risco para ocorrência do acidente vascular cerebral seja tromboembólico ou hemorrágico, infarto agudo do miocárdio, aneurisma cerebral, doença arterial periférica, além de ser uma das causas da insuficiência renal crônica e cardíaca. Mesmo moderado, o aumento da pressão sanguínea arterial está associado à redução da esperança da vida. Segundo a *American Heart Association* é a doença crônica que ocasiona o maior número de consultas nos sistemas de saúde com um importantíssimo impacto econômico social (V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial 2006).

Antes de iniciar-se qualquer tratamento, recomenda-se mudança do estilo de vida de modo a reduzir a pressão arterial. A primeira forma do tratamento da hipertensão arterial é idêntica as mudanças no estilo de vida recomendadas na prevenção e incluem: fazer regime, exercício físico, controle de peso. Todas essas medidas têm demonstrado à diminuição significativa da pressão arterial em indivíduos hipertensos (NPS Medicines Wise ;2010).

A HAS pode ser classificada segundo sua causa de base (primária ou secundária) e de acordo com os níveis tensionais. A HAS primária ou essencial representa aproximadamente 95% dos casos de hipertensão e se caracteriza por não possuir etiologia definida, mesmo quando exaustivamente investigada, possuindo importante componente genético e ambiental. A hipertensão arterial secundária, que corresponde a cerca de 5% dos indivíduos hipertensos, apresenta etiologia definida e possibilidade de cura com tratamento da doença primária (Brasília 2001).

Diversos são os fatores de risco para HAS, sendo divididos em fatores de risco não-modificáveis (idade, hereditariedade e sexo) e modificáveis, tais como hábitos sociais (uso de anticoncepcionais, tabagismo e bebidas alcoólicas), padrões alimentares e inatividade física.

Em relação ao diagnóstico, a HAS primária é frequentemente diagnosticada em consulta médica casual, uma vez que é assintomática, salvo situações em que existem outras complicações. O diagnóstico deve ser realizado aliando-se ao histórico do paciente, os resultados do exame físico e valores pressóricos. A leitura de 140/90 mm Hg ou mais é considerada alta, mas o diagnóstico não pode ser baseado em apenas um registro. A medição deve ser feita novamente ao menos em outros dois dias diferentes, para ter certeza que a pressão alta persiste (Carvalho, 1997).

O tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial consiste em estratégias que visam mudar o estilo de vida e que podem levar à diminuição da dosagem dos medicamentos ou até mesmo à sua dispensa. O tratamento não-medicamentoso tem, como principal objetivo, diminuir a morbidade e a mortalidade cardiovasculares por meio de modificações do estilo de vida que favoreçam a redução da pressão arterial. Está indicado a todos os hipertensos e aos indivíduos mesmo que normotensos, mas de alto risco cardiovascular. Dentre essas modificações, as que comprovadamente reduzem a pressão arterial são: redução do peso corporal, da ingestão do sal e do consumo de bebidas alcoólicas, prática de exercícios físicos com regularidade, e a não-utilização de drogas que elevam a pressão arterial (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial 2006)

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema

Existe no SIAB um registro de 2.878 pessoas cadastradas na ESF Paraiso VI de Paraisópolis, das quais 450 foram classificadas com risco cardiovascular equivalente a 14,7% na população total registrada. A maioria dessas pessoas apresenta mais um fator de risco associado, o que dificultou a estratificação de risco individual, refletindo-se assim nos resultados apresentados. Os fatores de risco modificáveis avaliados, segundo a prevalência foram:

1. Pressão arterial alta: 400 pessoas (13,6%)
2. Obesidades e sobrepeso: 278 pessoas (9,2%)
3. Sedentarismo: 265 pessoas (6,4%)
4. História familiar de Accidente vascular encefálico, Infarto agudo do miocárdio e morte súbita: 242 pessoas (3,4%)
5. Estresse: 301 pessoas (4,9%) exemplos o casamento. Eventos que envolvem uma adaptação e/ ou mudanças representam um agente estressor, existem situações em que os eventos são, eles mesmos, os agentes estressores, como o frio, a raiva ou a dor, e são chamados de biogênicos, a mudança de chefia, as mudanças políticas, acidentes e outras situações que ocorrem fora da mente e do corpo da pessoa. Os agentes estressores internos são determinados completamente pelo indivíduo mesmo, e estes dependem da maneira de ser da pessoa, se é ansiosa, tímida, depressiva ou tem algum tipo de neurose. Outros estressores internos incluem: crenças irracionais, tipo “A” de personalidade perda de assertividade, dificuldade de expressar sentimentos, entre outros.
6. Hábitos alimentares inadequados: 154 pessoas (4,7%)
7. Dislipidemias: 176 pessoas (4,0%)
8. Glicose anormais: 171 pessoas (4,1%)
9. Tabaquismo: 490 pessoas (11,9%)
10. História familiar de alcoolismo: 34 pessoas (0,8%)

A HAS é uma síndrome clínica caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 mm Hg de pressão sistólica e/ ou 90 mm Hg de diastólica — em pelo menos duas aferições subsequentes obtidas em dias diferentes, ou em condições de

repouso e ambiente tranquilo. Quase sempre, acompanham esses achados de forma progressiva, lesões nos vasos sanguíneos com consequentes alterações de órgãos alvos como cérebro, coração, rins e retina. Geralmente, é uma doença silenciosa: não dói, não provoca sintomas, entretanto, pode matar. Quando ocorrem sintomas, já decorrem de complicações

A HAS representa grave problema de saúde no Brasil, não só pela elevada prevalência (cerca de 30% da população adulta) como também pela acentuada parcela de hipertensos não diagnosticados, ou não tratada de forma adequada, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento. A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular. A hipertensão arterial apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades. No Brasil, em 2003, 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares, atingindo 37% quando são excluídos os óbitos por causas mal definidas e a violência. A principal causa de morte em todas as regiões do Brasil é o acidente vascular cerebral, acometendo as mulheres em maior proporção.

6.2 Explicação do problema

A Figura 1 apresenta esquematicamente a explicação do problema identificado pela equipe.

6.3 Seleção do nos críticos

Os problemas considerados como nós-críticos por nossa equipe de trabalho foram:

- Processo de trabalho inadequado da equipe de saúde
- Baixo nível de informação da população.
- Costumes, hábitos de vida da população inadequados.
- Políticas sociais e estruturas dos serviços básicos de saúde e educação.

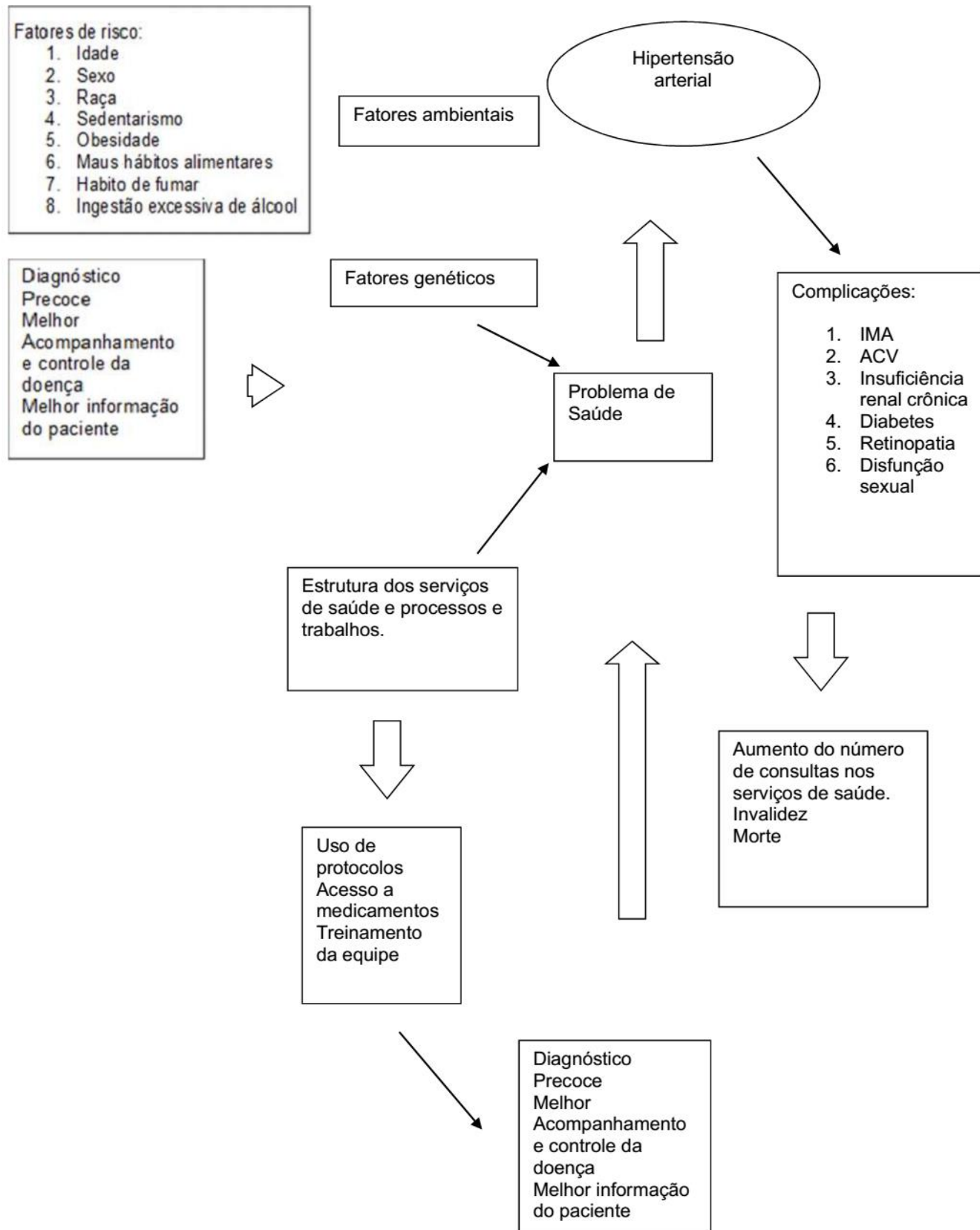


Figura 1: Desenho esquemático da explicação do problema

6.4 Desenho das operações para os nós críticos

PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE

- ✓ **Operação/Projeto:** Mais Educação. Linhas de trabalho. Acrescentar o conhecimento sobre hipertensão arterial e de cuidado para o risco cardiovascular
- ✓ **Resultados Esperados:** Elevar 100% da sua capacidade de trabalho da equipe como gestor principal das ações de saúde na comunidade, garantindo a cobertura de 80% da população com hipertensão arterial e risco cardiovascular aumentado em período de 1 ano.
- ✓ **Produtos:** Programa de capacitação individual e coletivo de educação no trabalho. Desenvolvimento dos protocolos de trabalho estabelecidos e linhas de cuidado para o risco cardiovascular modificável e hipertensão arterial
- ✓ **Recursos necessários:**
 - Organizacional* - Planejamento das aulas e pessoal treinado.
 - Cognitivos* - Informações científicas e estratégicas a ser desenvolvidas. Elaboração de protocolos e projeto de linhas de trabalho
 - Políticos* - Espaço físico, apoio da secretaria de saúde municipal e da gerência de saúde local e adesão dos profissionais, com parceria do setor educação.

NÍVEL DE INFORMAÇÃO DA POPULAÇÃO

- ✓ **Operação/Projeto:** Mais Saúde. Promover e elevar o nível de informação da população sobre hipertensão arterial e os riscos cardiovasculares associados.
- ✓ **Resultados Esperados:** Acrescentar em 40% o número de pessoas com risco cardiovascular ao programa Hiperdia e elevar 70% de adesão ao tratamento aos hipertensos cadastrados.
- ✓ **Produtos:** Avaliação do nível de informação da população risco. Uso da rádio local e campanha educativa coletiva e individual
- ✓ **Recursos Necessários:**
 - Cognitivo* - Maior conhecimento sobre as estratégias da informação, comunicação e educação para a saúde.
 - Organizacional* - Melhor planejamento e organização da agenda de trabalho
 - Político* - Participação Inter setorial, com apoio comunitário e do setor político local
 - Financeiros* - Para folhetos educativos e aquisição de recursos audiovisuais

COSTUMES, HÁBITOS E ESTILOS DE VIDA DA POPULAÇÃO

- ✓ **Operação/Projeto:** Saber mais. Ampliar o conhecimento individual e coletivo para melhorar, modificar e promover costumes, hábitos e estilos de vida saudáveis.
- ✓ **Resultados esperados:** Acrescentar em 30% a incorporação dos hipertensos e pessoas com risco cardiovascular modificável aos programas de exercícios físicos e regime alimentar saudável em período de 1 ano.
- ✓ **Produtos:** Programa desenhada de fomento de a cultura alimentar e prática periódica de exercícios físicos com apoio da rádio local e grupos pastoral de idoso, Uni biótica, etc. Avaliar o nível de informação do grupo acerca das práticas alimentares saudáveis e a prática de exercícios físicos
- ✓ **Recursos Necessários.**
 - Organizacional* - Definir agenda e organizar atividades para promover a prática de exercícios físicos no ar livre e uma cultura de alimentação saudável.
 - Cognitivo* - Conhecimento científico acerca dos temas abordados
 - Políticos* - Articulação Inter setorial, parceria com setor educação, a igreja, ativistas políticos locais, líderes formais e informais e mobilização social.
 - Financeiro* - Para aquisição de folhetos e recursos audiovisuais

POLÍTICAS SOCIAIS E ESTRUTURAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

- ✓ **Operação/Projeto:** Viver Melhor. Melhorar a estrutura dos serviços básicos de saúde e a sua inter-relação com os níveis de atenção secundária para garantir atenção integral dos hipertensos e portadores de risco cardiovascular.
- ✓ **Resultados Esperados:** Lograr o acompanhamento integral de 90% dos hipertensos e pessoas com risco cardiovascular atendidos, assim como garantir-lhes os medicamentos e exames previstos segundo os protocolos de trabalho.
- ✓ **Produtos:** Contratação e capacitação de pessoal que garantisse a cobertura total dos serviços básicos de saúde, assim como de recursos materiais necessários e de consultas especializadas para garantir uma atenção integral aos hipertensos e pessoas com risco cardiovascular aumentado.
- ✓ **Recursos Necessários:**
 - Organizacional* - Adequação dos fluxos de atendimento e melhorar a referência e contra referência
 - Políticos* - Vontade política. Decisão e disponibilidade de recursos para estruturar os serviços de saúde com uma maior participação social

Cognitivo - Elaboração de projetos e programas assim como sua adequação na situação atual de saúde.

Financeiro - Maior oferta de serviços de saúde e exames.

6.5 Identificação dos recursos críticos

As informações a respeito dos projetos para resolução do problema identificado seguem abaixo.

Mais Educação

Linhas de trabalho: Acrescentar o conhecimento sobre hipertensão arterial e de cuidado para risco cardiovascular.

Recursos críticos: Político: Espaço físico, apoio da secretaria de saúde municipal e da gerência de saúde local e adesão dos profissionais, com parceria do setor educação.

Saber Mais

Ampliar o conhecimento individual e coletivo, melhorar, modificar e promover costumes, hábitos e estilos de vida saudáveis.

Recursos Críticos: Financeiro - aquisição de materiais educativos e recursos audiovisuais

Mais saúde

Promover e elevar o nível de informação da população sobre hipertensão arterial e os riscos cardiovasculares associados.

Recursos Críticos: Político - Articulação intersetorial.

Financeiro - aquisição de material educativo e audiovisual.

Cuidar Melhor

Melhorar a estrutura dos serviços básicos de saúde e sua Inter relação com os níveis de atenção secundária

Recursos Críticos: Político - articulação intersetorial, decisão de aumentar os recursos para melhorar a estrutura de serviços de saúde

6.6 Viabilidades do plano

O quadro 1 abaixo apresenta as informações para viabilidade do plano de execução das ações para resolução do problema priorizado.

Quadro 1: Viabilidade do plano de execução

Operação-Projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Mais Educação: Linhas de trabalho. Acrescentar o conhecimento sobre hipertensão arterial e de cuidado para risco cardiovascular	Político: Espaço físico, apoio da secretaria de saúde municipal e da gerência de saúde local e adesão dos profissionais	Secretaria de Saúde	Favorável	Apresentação de Projeto
Saber Mais: ampliar o conhecimento individual e coletivo, melhorar, modificar e promover costumes, hábitos e estilos de vida saudáveis.	Financeiro: Aquisição de materiais educativos e recursos audiovisuais	Secretaria de Saúde	Favorável	Apresentar demanda
Saber Mais: ampliar o conhecimento individual e coletivo, melhorar, modificar e promover costumes, hábitos e estilos de vida saudáveis.	Financeiro: Aquisição de materiais educativos e recursos audiovisuais	Secretaria de Saúde	Favorável	Apresentar demanda
Mais Saúde: Promover e elevar o nível de informação da população sobre hipertensão arterial e os riscos cardiovasculares associados	Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Para aquisição de materiais educativos	Secretaria de Saúde	Favorável	Apresentação de Projeto de ação específico
Viver Melhor: Melhorar a estrutura dos serviços básicos de saúde e sua inter-relação com os níveis de atenção secundária	Político: Articulação intersetorial, decisão de aumentar os recursos para melhorar a estrutura de serviços de saúde.	Secretaria de Saúde Prefeitura Municipal	Indiferente	Apresentação de Projeto de Trabalho e Plano de ação específico

6.7 Elaboração do Plano Operativo

O plano operativo é apresentado no quadro 2 , a seguir.

Quadro 2: Plano operativo

Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Ação Estratégica	Responsável	Prazo
Saber Mais	Acrescentar em 40% o número de pessoas com risco cardiovascular ao Programa HIPERDIA e elevar 70% de adesão ao tratamento aos hipertensos cadastrados	Avaliação do nível de informação da população risco. Uso da rádio local e campanha educativa coletiva e individual	Apresentação de Projeto de ação específico	Maria Grise, Elza, Beatriz, Romilda.	3 meses para início
Mais Saúde	Acrescentar em 30% a incorporação dos hipertensos e pessoas com risco cardiovascular modificável aos programas de exercícios físicos e regime alimentar saudável em período de 1 ano	Programa desenhada de fomento de cultura alimentar e prática periódica de exercícios físicos com apoio da rádio local e grupos comunitários. Avaliar o nível de informação do grupo	Apresentação de Projeto de ação específico	Maria Grise, Elza, Beatriz, Romilda.	3 meses para início
Viver Melhor	Lograr o acompanhamento integral de 90% dos hipertensos e pessoas com risco cardiovascular atendidos, assim como garantir-lhes os medicamentos e exames previstos segundo os protocolos de trabalho.	Contratação e capacitação de pessoal que garantisse a cobertura total dos serviços básicos de saúde, assim como de recursos materiais necessários e de consultas especializadas	Apresentação de Projeto de Trabalho e Plano de ação específico	Gabriela. Prefeitura Municipal.	2 meses para início

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado permitiu melhor conhecimento da realidade dos pacientes da Equipe de Saúde Paraiso IV, principalmente os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, ressaltando que foi através desta observação que foi possível analisar os pontos críticos que envolvem a doença escolhida como tema principal do trabalho.

Em complementação a esta parte prática do trabalho foi necessário ainda realizar pesquisa teórica que sustentasse os objetivos propostos, onde foi tratada sobre parte da história do município de Paraisópolis, área de atuação de trabalho, e também a literatura pertinente a Hipertensão Arterial Sistêmica.

A construção do plano de ação juntamente com a equipe multiprofissional foi de grande aprendizado pessoal e para o crescimento do trabalho em equipe, onde através do diagnóstico situacional e identificação dos problemas foi possível perceber a importância do planejamento. Planejamento este que pode permitir um acompanhamento com melhor qualidade aos pacientes e conseqüentemente melhoria em seu estado de saúde.

Portanto, pode-se concluir que a aproximação, tanto com a equipe de saúde quanto com os pacientes proporciona valiosas experiências que podem ajudar no avanço do serviço oferecido, além da melhoria propiciada quando se tem ações planejadas e focadas nos principais problemas enfrentados pela população. Durante a realização do trabalho a observação mais latente foi a necessidade de mudança e conscientização da população sobre seus hábitos alimentares e estilo de vida, o que é esperado que mude, mesmo que aos poucos, através da intervenção que foi proposta.

REFERÊNCIAS

- ACHUNI, A.; MEDEIROS, A. B. Hipertensão arterial no Rio Grande do Sul. Boletim da Saúde da SSMA-RS, 1985; 12: 2-72.
- ARANHA, Maria Lúcia de Arruda. História da Educação. São Paulo: Moderna, 1996.
- BERLEZIEM. Estudos de fatores de risco para doenças cardiovasculares em indivíduos hipertensos adscritos a uma unidade de saúde da família. [tese-Doutorado]. Rio Grande do Sul: Instituto de Geriatria e Gerontologia Biomédica/PUCRS; 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 16. Brasília, 2006. p. 58. Disponível em : <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd15.pdf> Acesso: 06 out. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. Hipertensão Arterial: diagnóstico e classificação. Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano nacional para o controle integrado das DCNT - promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília, 2006. Em revisão
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de Reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília: MS, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Relatório Técnico da Campanha Nacional de Detecção de Suspeitos de Diabetes Mellitus. Brasília: MS, 2001.
- CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação de ações, em saúde. 2.ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- CAR, M. R.; PIERIN, A. M. G.; AQUINO, V. L. A. Estudos sobre a influência do processo educativo no controle da hipertensão arterial. Rev. Esc. Enferm USP, 1991; 25: 259-69.
- CAR, M. R.; PIERIN, A. M. G.; MION JUNIOR, D.; GIORGI, D. M. A. Crenças de saúde do paciente com hipertensão arterial. Rev. Paul. Enferm, 1988; 08: 04-07.
- Carvalho, J. G. R.: Rim e Hipertensão Arterial: In Amodeo, C.; Lima, E. G. & Vasquez, E. C. Hipertensão Arterial - São Paulo: Editora Sarvier, 1997: pp 141-152
- CARVALHO, M, V.; et al. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. Sociedade Brasileira de Cardiologia, São Paulo, V. 100, n. 2, p. 164-174. 2013.
- CIPULLO, J. P.; et al. Prevalência e fatores de risco p brasileira. Arq. Bras. Cardiol. São Paulo, v. 94, n. 4, Abr. 2010
- COSTA, Mariadas Graças Pinheiro. Proposta de um programa de ensino da leitura para o desenvolvimento de três habilidades básicas a nível da 4ª série do 1º grau. Rio de Janeiro, 1988. (Dissertação de Mestrado).

DELL'ACQUA, M.C.Q.; PESSUTO, J.; BOCCHI, S.C.M.; ANJOS, R.C.P.M. Comunicação de equipe multiprofissional em indivíduos portadores de hipertensão arterial. *Rev. Latinoam Enferm*, 1997; 05: 43-8.

DUNCAN, B.B. As desigualdades sociais na distribuição de fatores de risco para doenças não-transmissíveis. Porto Alegre, 1991. [tese-Doutorado]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

FARIA, Valéria Andrade. Padrão de dieta habitual e fatores de risco para doenças cardiovasculares em Ouro Preto, Minas Gerais. [manuscrito], 2007. (Dissertação de Mestrado).

FEIJÃO, A.M.M.; GADELHA, R. V.; BEZERRA, A.A.; OLIVEIRA, A.M.; SILVA, M.S. S.; LIMA, J.W.O. Prevalência de excesso de peso e hipertensão arterial, em população de baixa renda. *Arq. Bras. Cardiol.*, 2005; 84(1): 29-33.

FIELDS, L.E.; BURT, V.L.; CUTLER, J.A.; HUGHES, J.; ROCCELLA, E.; SORLIE, P.; The Burden of Adult Hypertension in the United States 1999 to 2000. *A Rising Tide. Hypertension*, 2004; 44: 398-404.

FREITAS, et al. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica na população urbana de Catanduva, SP. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 77, nº01, p. 09-15, 2001.

FUCHS et al. Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Fatores associados na região urbana de Porto Alegre. *Estudo de base populacional*. (In: *Arq. Bras. Cardiol.*, vol. 63, nº06, 1994, p. 473-479).

Fuchs FD. Hipertensão arterial sistêmica. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et al. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências*. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 641-56.

IBGE (10 out. 2002). Área territorial oficial Resolução da Presidência do IBGE de nº 5 (R.PR-5/02). Página visitada em 5 dez. 2010.

IRIGOYEN M.C., LACCHINIS., De ANGELIS K., CHICHELINIL C. Fisiopatologia da hipertensão: o que avançamos? *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*, v. 13, nº01, p. 20-45, 2003.

JARDIM, P.C.B.V.; SOUZA, A.L.L.; MONEGO, E.T. Atendimento multiprofissional ao paciente hipertenso. *Medicina*, 1996; 29: 232-8.

JOSIANE, L.G.; DÉCIO, M. J. Adesão ao tratamento – conceitos. *Rev Bras Hipertens.*, vol. 13, n. 1, p. 23-25, 2006.

Juvenal Soares, Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil *Arq. Bras. Cardiol.* São Paulo; 2007.

KLEIN, C.H. Inquérito epidemiológico sobre hipertensão arterial em Volta Redonda-RJ. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 1985; 1: 58-70.

LESSA, I. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec Abrasco, 1999

Malta DC, Moura L, Souza FM, Rocha FM, Fernandes FM. Doenças crônicas não transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006. In: Saude Brasil 2008. Ministério da Saúde, Brasília; 2009. p. 337-62.

Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, et al. 2007 ESH-ESC Practice Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: ESH-ESC Task Force on the Management of Arterial Hypertension. J Hypertens. 2007 Sep;25(9):1751-62.

PRECEPTA. Portal de saúde. Ministério de Saúde do Brasil. Prevalência de Hipertensão Arterial no Brasil. Disponível em: <<http://www.precepta.com.br/blog/prevalencia-de-hipertensao-arterial-brasil/>> Acesso :06 outubro, 2014.

SALOMÃO, et. al.; fatores associados á hipertensão arterial em usuários de serviço de promoção á saúde. Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, V. 17, n.1, p.32-38. 2013.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2006 Fev: 1-48.