

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

MANUEL GUILLERMO RUIZ SANTIESTEBAN

**ESTRATEGIAS PARA REDUZIR OS NIVEIS PRESSORICOS EM PESSOAS ADULTAS COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL
UBS: KENNEDY I**

**CAMPOS GERAIS- MG
2015**

MANUEL GUILLERMO RUIZ SANTIESTEBAN

**ESTRATEGIAS PARA REDUZIR OS NIVEIS PRESSORICOS EM PESSOAS ADULTAS COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL
UBS: KENNEDY I**

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

Orientadora: Profa.Dra.Silvana Maria Coelho Leite
Fava

**CAMPOS GERAIS- MG
2015**

MANUEL GUILLERMO RUIZ SANTIESTEBAN

**ESTRATEGIAS PARA REDUZIR OS NIVEIS PRESSORICOS EM PESSOAS ADULTAS COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL
UBS: KENNEDY I**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof.
Instituição

Examinador 2: Prof.
Instituição

Aprovado em _____, em de de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meu Pai, Manuel Gerardo Ruiz Gonzáles “in memoria” meu primeiro mestre da escola da vida, pelo exemplo de honestidade, perseverança, bondade e trabalho. À minha mãe, Marlenis Santiesteban Sanches, pelo amor incondicional, carinho, incentivo e por acreditar em mim. A toda minha família pelo fato de fazerem parte da minha vida e me apoiarem. Amo-as. Dedico em especial a todos aqueles que sonham e lutam por um mundo melhor.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por me dar forças para a realização de mais uma conquista em minha vida dentre muitas que virão, sem ele nada é possível. Após, não deixando de relevar meus sinceros agradecimentos aos meus pais, vocês são o meu alicerce, minha motivação, em fim a base de tudo que precisei para chegar até aqui. E agradeço também a todos os professores que passaram de uma forma simples o que sabem para ajudar em nossa formação acadêmica. E, aos meus colegas de trabalho.

PENSAMENTO:

"Quando uma criatura humana desperta para um grande sonho e sobre ele lança toda a força de sua alma, todo o universo conspira a seu favor!".

Johann Wolfgang Von Goethe

RESUMO

Trata-se de uma proposta de intervenção com a finalidade de proporcionar conhecimentos sobre a Hipertensão Arterial bem como sobre os seus fatores de riscos a 366 pessoas com Hipertensão Arterial cadastradas em uma unidade de saúde. As ações propostas fundamentaram no referencial do planejamento e avaliação das ações em saúde e foram desenvolvidas por uma equipe de uma unidade básica de saúde do município de Poços de Caldas. Os dados foram obtidos pelo cadastro do Hiperdia e pelas reuniões com a equipe. Dentre os problemas levantados estão: as atividades de promoção de saúde são incipientes, poucas visitas domiciliares, alta incidência de pessoas com HAS, de desemprego, de moradores da rua e as condições de higiene em lares e em seu entorno são insatisfatórias. Foram priorizadas as atividades de promoção a saúde, as ações para reduzir a incidência de pessoas com HAS. Foram propostos os projetos: Conhecer para viver bem, Bem estar e Saúde e trabalho. As ações desenvolvidas de forma individual e coletiva por meio de grupos possibilitarão melhoria do conhecimento, redução de complicações o que corrobora para reduzir as internações e proporcionar melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, Saúde da Família, Educação.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UBS: Unidade Básica de Saúde

DCV: Doença Cardiovascular.

AVE: Acidente Vascular Encefálico

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

DIC: Doença Isquêmica do Coração

ACC: Associação entre diuréticos tiazídicos.

IECA: inibidores da enzima conversora da angiotensina.

SRAA: Sinergismo de efeito sobre o sistema renina-angiotensina-aldosterona.

SUS: Sistema Único de Saúde.

SBC: Sociedade Brasileira de Cardiologia

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização demográfica das pessoas atendidas na UBS Kennedy I.

Tabela 2: Classificação para as prioridades de problemas levantados pela equipe da UBS Jardim Kennedy I .

Tabela 3: Principais fatores de risco associados entre pessoas com HAS da UBS Jardim Kennedy .

SUMÁRIO

1	INTRODUCAO	11
2	JUSTIFICATIVA	17
3	OBJETIVOS	18
4	METODOLOGIA	19
5	REVISAO BIBLIOGRAFICA	23
6	PROPOSTA DE INTERVENCAO	26
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERENCIAS	42
	ANEXOS	45

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é caracterizada como uma condição clínica multifatorial que apresenta níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). A HAS está frequentemente associada a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (WILLIAMS, 2008; BECKETT et al., 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA-SBC, 2010; WILLIAMS, 2010).

As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de mortalidade no mundo, e a HAS é o principal fator de risco (NEVES et al., 2009). A mortalidade cardiovascular está diretamente relacionada com a elevação da pressão arterial e este fenômeno já é observado a partir de níveis de pressão arterial de 115 x 75 mmHg, havendo uma relação linear entre aumento de pressão arterial e mortalidade cardiovascular (BORELLI, 2011).

Apesar de apresentar uma redução significativa nos últimos anos, as DCV têm sido a principal causa de morte no Brasil. Entre os anos de 1996 e 2007, a mortalidade por doença cardíaca isquêmica e cerebrovascular diminuiu 26% e 32%, respectivamente. Segundo levantamento da DATA-SUS, de um total de 324.092 óbitos no ano de 2010, 44,460 foram devido as doenças hipertensivas; 99.408 isquêmicas e 99.159 doenças cerebrovasculares. A HAS é a principal causa modificável das doenças isquêmicas cardíacas, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e vascular periféricas, portanto, pode ser considerada um problema de saúde pública mundial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A mortalidade por doença cardíaca hipertensiva cresceu 11%, fazendo aumentar para 13% o total de mortes atribuíveis a doenças cardiovasculares em 2007 (SCHMIDT et al., 2011).

Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. Os valores considerados foram: PA \geq 140/90 mmHg; idade com mais de 50% entre 60 e 69 anos; gênero, 35,8% nos homens e 30% nas mulheres (SBC, 2010).

Nessa mesma pesquisa, a frequência de adultos que referiram diagnóstico de HAS esteve entre 12,9% em Palmas e 29,8% no Rio de Janeiro. Ressalta-se que, no sexo masculino, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (23,9%) e em Campo Grande (23,9%) e, entre as mulheres, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (34,7%) e em Recife (30,3%) (BRASIL, 2012).

No Brasil, a prevalência média de HAS autorreferida na população acima de 18 anos, segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel – 2011), é de 22,7%, sendo maior em mulheres (25,4%) do que em homens (19,5%). A frequência de HAS tornou-se mais comum com a idade, mais marcadamente para as mulheres, alcançando mais de 50% na faixa etária de 55 anos ou mais de idade. Entre as mulheres, destaca-se a associação inversa entre nível de escolaridade e diagnóstico da doença: enquanto 34,4% das mulheres com até oito anos de escolaridade referiam diagnóstico de HAS, a mesma condição foi observada em apenas 14,2% das mulheres com 12 ou mais anos de escolaridade. Para os homens, o diagnóstico da doença foi menos frequente nos que estudaram de 9 a 11 anos (BRASIL, 2012).

Apesar de a HAS ser reconhecida como um problema de saúde pública e da existência de um número significativo de drogas anti-hipertensivas, o controle adequado da HAS está longe de ser obtido. Essa assertiva está em consonância ao estudo de Gus et al. (2004), conduzido no Rio Grande do Sul, em que foram avaliados 918 pacientes, dos quais apenas 50,8% sabiam ser hipertensos e menos de 11% estavam sob controle adequado da pressão arterial. O estudo evidenciou a necessidade de melhorar o reconhecimento e a eficiência do tratamento da HAS.

Quanto ao tratamento farmacológico da HAS há que considerar que qualquer medicamento dos grupos de anti-hipertensivos disponíveis, desde que resguardadas as indicações e contraindicações específicas, pode ser utilizado para o

tratamento da HAS. As evidências provenientes de estudos de desfechos clinicamente relevantes, com duração relativamente curta, de três a quatro anos, demonstram redução de morbidade e mortalidade em estudos com diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina, antagonistas de receptores de angiotensina II e com bloqueadores de canais de cálcio. Este benefício é observado com a redução da hipertensão arterial por si mesma, e, com base nos estudos disponíveis até o momento, parece independe da classe de medicamentos utilizados (SBC; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

A escolha do tema se justifica no fato de que a HAS é responsável por 40% dos infartos, 80% dos acidentes vasculares cerebrais e 25% dos casos de insuficiência renal terminal. O principal motivo desses índices tão elevados é a baixa taxa de controle da pressão arterial na população com HAS (BORELLI, 2011).

Poços de Caldas é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, no sudeste do país. Está localizado na mesorregião do Sul e Sudoeste de Minas. Segundo estimativa do IBGE para 1º de julho de 2014, é o 15º município mais populoso do estado.

Os municípios limítrofes são os mineiros Botelhos e Bandeira do Sul a nordeste, Campestre a leste, Caldas a sudeste e Andradas a sul e os paulistas Águas da Prata a sudoeste, São Sebastião da Gramma e Divinolândia a oeste e Caconde a norte. O município localiza-se numa área de transição entre dois biomas: o Cerrado e a Mata Atlântica, entretanto, predomina o bioma Mata Atlântica. Com duas estações climáticas típicas são mais sentidas ou definidas: o inverno de abril a setembro, com temperaturas mais baixas e menores índices pluviométricos (temperatura média de 15 °C e total de 315 mm de chuvas) e o verão de outubro a março com temperaturas mais elevadas e maiores precipitações (temperatura média de 21 °C e total de 1430 mm de chuvas). A média pluviométrica anual é de 1745 mm e a temperatura média é de 17,6 °C. As temperaturas mínima e máxima absolutas registradas foram de -7.2 °C e de 35 °C, respectivamente.

A proposta de nosso estudo é a elaboração de uma intervenção para reduzir os níveis pressóricos de HAS em pessoas adultos diagnosticados com HAS da unidade de saúde UBS Kennedy I , pertencente ao município de Poços de Caldas, estado Minas Gerais .

Território e população adscrita.

A comunidade Kennedy I :

Na década de 70 a empresa Alcoa S.A grande fábrica de alumínio com matriz na Alemanha, loteou a área e deu início a bairro Jardim Kennedy. Dada as características da empresa pela mineração as ruas receberam os nomes de minérios.

. A população nesta época era muito pequena e o crescimento foi gradativo, algumas melhorias como pavimentos, iluminação pública e saneamento básico demoraram cerca de 10 anos. É importante salientar que o jardim Kennedy é o bairro mais antigo da zona sul, com 43 anos.

Na década de 80 o crescimento tomou proporções maiores e com isso tornou-se necessária a implantação de uma unidade de saúde para população, visto que o local de acesso à saúde era distante, cerca de 12 quilômetros. Nesta época a população já chegara a 3.500 pessoas, pois também surgiu o bairro jardim Aeroporto, que foi loteado por um empresário da cidade que vendeu a preços populares os terrenos. Foi um bairro que cresceu muito rápido tornando ainda maior a necessidade da população. O desenvolvimento econômico era voltado para a fábrica de alumínio, cerca de 90% da população era funcionário da Alcoa S .A.

Na década de 90 mais precisamente em 1999 inauguraram as primeiras UBS da cidade de Poços de Caldas, a do Jardim Kennedy, foi uma delas. No início a UBS do Jardim Kennedy atendia a população do Jardim Kennedy I, o Jardim Kennedy II e Jardim Aeroporto, nesta época população total já passava de 4000 pessoas.

A UBS no início ocupava as instalações de uma casa alugada e com poucos recursos, pois, o imóvel era pequeno. Embora o espaço era pequeno já se realizava atendimento para pessoas com HAS, Diabetes mellitus, crianças, gestantes, idosos e população em geral, a dispensação de medicamentos com orientação de saúde, coleta de exames preventivos de colo de útero e pedidos de mamografias e as visitas domiciliares a pacientes acamados e idosos.

Com o passar do tempo houve o crescimento da população e com a necessidade de duas equipes de saúde, de readequação da infraestrutura para o atendimento a duas equipes de saúde, sendo uma para o Jardim Kennedy I e outra para o Jardim Aeroporto.

A maioria da população pertence à classe média com elevado índice de desenvolvimento econômico. Vivem dos resultados favoráveis de seu trabalho, com presença de moradores da rua e não tem nas casas de passagem.

A principal causa de mortalidade é as doenças crônicas descompensadas ou complicadas, próprio da idade que predomina nestas pessoas, idosos, não temos tentos suicidas.

A UBS, proposta deste estudo está localizada na Rua Limonita, sem número, com fácil acesso, diante ao ponto de ônibus Kennedy, sem elevações, e apresenta uma boa inserção na comunidade, pois, está localizada em um lugar onde realmente as pessoas precisam de atenção para melhorar e manter sua saúde, os mesmos estão muito satisfeitos com a prestação dos serviços, pois supera grandemente, as suas necessidades.

A equipe desta UBS é constituída pela enfermeira, duas técnicas de enfermagem, cinco agentes comunitárias, um agente sanitário e o médico. São atendidas 914 famílias que totalizam 3262 habitantes.

TABELA 1- Caracterização demográfica das pessoas atendidas na UBS Kennedy I – Poços de Caldas, 2015.

Faixa etária	1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-25	25-39	40-59	60 e +	Total
Área Urbana	21	55	75	62	160	145	222	870	1652	3262
Total	21	55	75	62	160	145	222	870	1652	3262

FONTE: Secretaria de saúde do Município.

2 JUSTIFICATIVA

Priorizou-se para a elaboração do plano de intervenções a Hipertensão Arterial Sistêmica, tendo em vista a sua alta prevalência na comunidade em estudo, associada a fatores de risco, em sua maioria modificáveis tais como obesidade, consumo de álcool, cultura dietética com muito consumo de sal entre outras.

O controle inefetivo da pressão arterial contribui para elevar as taxas de complicações, de incapacidades e de mortalidade prematura.

Como pode se observar trata-se de um problema de grande relevância que implica na necessidade da equipe elaborar intervenções eficazes e efetivas para mudar este panorama.

A grande importância deste estudo para minha vida profissional é melhorar a qualidade da assistência que é oferecida pela equipe da UBS às pessoas com HAS cadastrados na área de abrangência

As ações propostas poderão contribuir para reduzir as complicações, o índice de internações hospitalares e para melhoria da qualidade de vida das pessoas com HAS.

3 OBJETIVOS

Elaborar um plano de intervenção visando a melhoria da qualidade da assistência que é oferecida pela equipe da UBS Kennedy I, às pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica para redução dos níveis de pressão arterial e dos fatores de risco.

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma proposta de intervenção fundamentada no referencial de Campos, Faria e Santos (2010) com o intuito de reduzir os níveis pressóricos de pessoas com HAS e os fatores de risco. Estas prioridades foram identificadas pela equipe, a partir dos problemas prioritários detectados no diagnóstico situacional da saúde da comunidade.

4.2 CENÁRIOS DE INTERVENÇÃO:

O estudo será desenvolvido na UBS Kennedy I do município Poços de Caldas no estado Minas Gerais.

4.3 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Foram realizadas reuniões com todos os membros da equipe para sensibilizá-los sobre o projeto, em especial, os agentes comunitários de saúde (ACS), para que em suas visitas domiciliares, divulgassem as ações propostas pela equipe às famílias.

A equipe de saúde da UBS, a partir de prontuários de pessoas com HAS, levantou os principais fatores de risco e a partir desses dados deu início o planejamento das ações e as capacitações da equipe da UBS de saúde sobre o tema HAS.

A capacitação teve por finalidade o alinhamento dos conteúdos sobre o tema, principalmente, sobre os fatores de risco modificáveis, como obesidade, ingestão de álcool, dietas ricas em gorduras, ingestão de sal e os não modificáveis, como sexo, raça, fatores hereditários, além dos fatores psicoemocionais que atuam sobre as pessoas, sobretudo, os de índole laboral e ambiental.

As ações de educação em saúde sobre os fatores de risco e as medidas para reduzi-los serão desenvolvidas pela equipe de saúde da UBS, de forma individual às pessoas com HAS no momento da triagem e da consulta médica e de enfermagem e, de forma coletiva nos grupos de Hipertensão. Nestes encontros serão estabelecidas as metas para pactuação entre as pessoas e a equipe.

Outras ações compreendem as atividades físicas, que serão desenvolvidas na UBS após avaliação prévia dos participantes para a inserção no grupo.

Ao iniciar o grupo de intervenção, os participantes irão responder um questionário para avaliar o conhecimento desses sobre hipertensão arterial, fatores de risco e medidas para o melhor controle da pressão arterial, conforme apresentado a seguir:

Primeiro Encontro

Tema: Que é a Hipertensão Arterial: Aspectos gerais

Objetivo: Definir o que é a Hipertensão Arterial e os seus aspectos gerais.

Desenvolvimento: Será realizada a técnica participativa de chuva de ideias e depois com base nessas palavras será iniciado um debate. No final, todas as opiniões serão resumidas ressaltando todos os aspectos positivos relatados pelas pessoas com HAS e se adicionará outros que não foram mencionados.

Segundo Encontro

Tema. Comportamentos saudáveis

Objetivo: Definir e explicar as ações benéficas e prejudiciais da vida cotidiana que afetam o controle da doença.

Desenvolvimento: A sessão terá início com as opiniões propostas pelas pessoas com HAS sobre aspectos da vida cotidiana na comunidade, no âmbito familiar e individual, onde incluirão ações benéficas e prejudiciais. A alimentação, um dos pilares para o controle HAS, será discutida a partir de uma lista de alimentos como frutas, legumes, verduras, enlatados, comidas com excesso de sal entre outras, para definir quais são os alimentos saudáveis.

Terceiro Encontro

Tema: Fatores de risco para a Hipertensão Arterial.

Objetivo: Definir os fatores de risco para a Hipertensão Arterial

Desenvolvimento: Será realizado inicialmente um resumo dos encontros anteriores, e, em seguida as pessoas irão relatar suas opiniões sobre os fatores de risco. Após esta exposição será realizado uma síntese dos principais pontos para o controle da PA e as pessoas poderão refletir sobre os efeitos negativos do cigarro, da obesidade e do consumo de álcool.

- Avaliação e monitoramento:

Será agendado encontro a cada 15 dias para avaliar o cumprimento das metas propostas e ainda, em visita domiciliária para conhecer os hábitos como o consumo de sal, de álcool, de carboidratos, e conhecer o convívio das pessoas com as comorbidades associadas.

- Resultados esperados:

Com implantação do projeto de intervenção espera-se melhorar o conhecimento e a consciência das pessoas sobre HAS e sobre as medidas para o controle da doença, ter acolhimento e acompanhamento pela equipe de saúde para reduzir a morbimortalidades por doenças cardiovasculares em nossa área.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Desde 1677, a medida da pressão arterial já constituía uma preocupação, é o que aponta a história ao descrever os primeiros estudos de Reverendo Stephnholes em 1677 e pelo inglês Stefene Hales que publica um estudo sobre o tema em 1733.

As doenças cardiovasculares ocupam o primeiro lugar na mortalidade a nível mundial e dentro delas a hipertensão arterial que constitui um dos problemas sanitários, que mais afeta à população atendendo a múltiplos fatores econômicos, sociais, culturais, ambientais, étnicos. Estima-se que 691 milhões de pessoas a padecem e é a principal responsável por os 15 000 000 de acidentes cardíacos e vasculares diagnosticados a cada ano no mundo (PARDELL; ARMANDO; HERNÁNDEZ R 2002).

“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” (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSAO ARTERIAL, 2010, p.8-9).

Neste sentido, as ações de educação em saúde e o tratamento farmacológico associado, quando necessário, têm sido preconizados pelas sociedades científicas com vista ao melhor controle da doença (COLTRON et al., 2009, SBC, 2010).

O tratamento não farmacológico tem constituído um dos grandes desafios tanto para os profissionais de saúde como para as pessoas com HAS. As orientações fundamentam-se nas mudanças de estilo de vida e envolvem prioritariamente a redução dos fatores de risco modificáveis para a HAS.

Dentre estas, estão a recomendação para hábitos alimentares saudáveis com dietas ricas em frutas, vegetais e com pouca gordura e a restrição de sódio na dieta.

O incentivo as atividades físicas tem contribuído para combater a obesidade, estresse e melhorar a disposição para as atividades laborais (DURSTINEE et al.,2008). Ressaltaram ainda, que as atividades físicas quando realizadas em 30-45 minutos de moderada intensidade, a pressão sistólica pode reduzir de 10-20 mmHg em pessoas com HAS.

Estudo de Peixoloto et al (2006) concluíram que 70% dos casos novos de hipertensão podem ser atribuída a obesidade e ao aumento de peso.

A redução da ingestão de bebidas alcoólica também encontra-se no escopo das recomendações porque ela aumenta a pressão sanguínea (ÁVILA, 2010).

Assim, mudanças do estilo de vida associada à terapia farmacológica, quando indicada, são recomendadas para reduzir a PA contribuindo para reduzir as taxas de complicações e conseqüentemente melhor qualidade de vida às pessoas com condições crônicas.

Constatou-se que a realidade da UBS Kennedy I em relação à HAS não difere muito do panorama nacional, uma vez que, os dados dos cadastros de pessoas atendidas na unidade apontaram para a prevalência elevada, em todas as faixas etárias e sexos, havendo dificuldades no controle dos níveis pressóricos e de adesão ao tratamento.

Dentre os principais fatores de risco associados estão a obesidade, o consumo de álcool, a cultura dietética com muito consumo de sal, entre outros.

Trata-se, portanto, de um problema muito importante de saúde pública, porém a solução deve dirigir-se ao controle frequente dos fatores de risco e aos estilos de vida saudáveis.

Diante dessa realidade e enquanto profissional de saúde comprometido com a melhoria das condições de saúde da população foram realizadas reuniões com a equipe da unidade para propor ações viáveis para mudança de tal realidade.

Neste sentido, este estudo pode contribuir para melhoria da qualidade de vida das pessoas com HAS, uma vez que ele propõe, através do controle de sua pressão arterial e da redução dos fatores de risco, diminuir as complicações e o índice de internações hospitalares relacionados aos problemas cardiovasculares.

A grande importância deste estudo para minha vida profissional é melhorar a qualidade da assistência que é prestada pela equipe do UBS às pessoas com HAS cadastradas na área de abrangência

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Estão apresentados a seguir os 10 passos recomendados por Campos, Faria e Santos (2010) para a elaboração da proposta de intervenção.

Primeiro Passo: Identificação dos problemas

Os problemas foram levantados em reunião com a equipe de trabalho da UBS e com a comunidade de nossa área.

Entre os problemas identificados no diagnóstico situacional, destacam-se:

- Pouca realização de atividades de promoção de saúde (fundamentalmente palestras).
- Pouca realização de visitas domiciliares.
- Alta incidência de pessoas com HAS
- Alta incidência de desemprego.
- Alta incidência de moradores da rua.
- Condições de higiene em lares e seu entorno insatisfatórias.

Segundo Passo: Priorização dos problemas.

Na nossa proposta, para selecionar os problemas prioritários, considerou-se como critérios: a importância do problema, sua urgência e a capacidade do grupo para enfrentá-lo.

Em outras palavras, uma maneira de selecionar problemas é construir uma planilha onde os problemas são identificados e analisados segundo os valores que lhe são atribuídos, da seguinte forma:

- Atribuindo um valor “alto”, “médio” ou “baixo” para a importância do problema;
- Distribuindo pontos de zero a dez conforme sua urgência;
- Definindo se a solução do problema esta dentro, fora, ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe;
- Numerando os problemas por ordem de prioridade a partir dos resultados da aplicação dos critérios.

TABELA 2 - Classificação para as prioridades de problemas levantados pela equipe da UBS Jardim Kennedy I – Poços de Caldas 2015

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfretamento	Seleção
Pouca realização de atividades de promoção de saúde.	Alta	9	Parcial	4
Pouca realização de visitas domiciliares.	Alta	9	Dentro	3
Alta incidência hipertensão.	Alta	10	Dentro	1
Alta incidência desemprego.	Alta	8	Fora	5
Alta incidência de moradores de rua.	Alta	7	Fora	6
Condições higiênicas e de seu entorno insatisfatórias	Alta	6	Parcial	7
Dificuldade das pessoas com HAS na adesão ao tratamento	Alta	10	Parcial	2

Terceiro Passo: Descrição do problema.

Para planejar e direcionar as ações de saúde é necessário conhecer a realidade, a dinâmica e os riscos que a população/comunidade está inserida e também a forma como estão organizados os serviços e as rotinas das unidades básicas de saúde e das equipes de UBS.

Durante os atendimentos na UBS foi encontrada uma prevalência elevada em consultas de Hipertensão, neste caso HAS, em todas as faixas etárias e incluindo o sexo masculino e feminino e a presença de muitos fatores de risco associados como: obesidade, consumo de álcool, cultura dietética com muito consumo de sal entre outras.

TABELA 3 - Principais fatores de risco associados entre pessoas com HAS da UBS Jardim Kennedy Poços de Caldas, 2015

	M	F	Total	Fonte
Hipertensos	180	186	366	SIAB
Obesidade	88	62	150	Registros da equipe
Fumantes	76	69	145	Registros da equipe
Dislipidemia	25	23	48	Registros da equipe
Alcoolismo	26	9	35	Registros da equipe

Os dados possibilitam uma caracterização do problema que será bastante útil não apenas na definição das ações a serem desenvolvidas, mas também para a organização da agenda da equipe e para o monitoramento e avaliação da eficácia e eficiência das ações.

Quarto Passo: Explicação do problema.

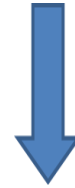
Causas:

- 1-Falta de orientação e de atividades de promoção de saúde para a diminuição dos fatores de riscos.
- 2-Dificuldade na adesão ao tratamento

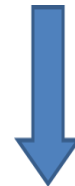
Consequências do aumento da incidência.

Dificuldade de controle dos níveis pressóricos - risco cardiovascular aumentado - aumento das complicações da hipertensão (AVC, IAM) - aumento de internações, invalidez e óbitos e aumento da demanda e gastos para o sistema de saúde.

TABAGISMO, SEDENTARISMO, HABITOS E ESTILOS DE VIDAS INADEQUADOS, INFORMACOES INADEQUADAS, FALTA DE ADESÃO



NIVEIS PRESSORICOS ELEVADOS



RISCO CARDIOVASCULAR



**COMPLICACOES DA HAS
(AVC, IAM)**



AUMENTO DE INTERNACOES, INVALIDEZ E OBITOS, GASTO DE SAUDE.

Quinto Passo: Identificação dos nós críticos.

- Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar a HAS
- Orientações inadequadas às pessoas sobre HAS
- Hábitos e estilo de vida inadequados

Sexto Passo: Desenho das operações

No Crítico	Operação\Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Inadequada informação às pessoas com HAS.	Conhecer para viver bem. Aumentar o acesso a informação, às pessoas com HAS sobre os riscos da HAS.	População mais consciente e informada, sobre causas e consequências da HAS.	Capacitação dos ACS e realização contínua de grupos Hiperdia.	Econômicos, para aquisição de folhetos e blitz educativos. Políticos: articulação intersetorial. Cognitivos: conhecimento sobre o tema.
Hábitos e estilos de vidas inadequados.	Bem estar. Adoção de hábitos e modo de vida saudáveis para as pessoas com HAS	Redução do tabagismo, alcoolismo e sedentarismo.	Realização de atividades físicas na comunidade. Realização de caminhadas. Orientar e informar o Grupo Hiperdia.	Econômicos: aquisição de folhetos explicativos e recursos audiovisuais. Articulação intersetorial.
Processo de trabalho	Saúde e Trabalho.	Melhoria da assistência	Atendimento médico,	Cognitivo: Capacitar

da Equipe inadequado para enfrentar a Hipertensão	Melhoria da assistência às pessoas com HAS em consultas individuais e inserção em atividades coletivas	às pessoas com HAS	monitoramento do processo de trabalho, estabelecimento de pactuações e metas.	profissionais para melhorar a assistência médica e farmacêutica. Cognitiva: implantar um projeto para melhorar a assistência médica.
---	--	--------------------	---	---

Sétimo Passo: Identificação dos recursos críticos.

Operação / Projeto	Recursos Críticos
Bem estar.	Econômico: aquisição de folhetos, recursos audiovisuais, folhetos explicativos e recursos audiovisuais, palestras, realizar atividades físicas e caminhadas. Políticos: articulação intersetorial.(Educação,saúde)
Conhecer para viver bem.	Econômico: recursos necessários para aquisição de folhetos e Blitz. Políticos: articulação intersetorial.(Educação,saúde)
Saúde e trabalho.	Econômico: recursos para capacitar profissionais e para melhorar assistência médica e farmacêutica. Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.

Oitavo Passo : Análise da viabilidade do plano.

Operações / Projetos	Recursos Críticos	Controle dos Recursos Críticos		Operações Estratégicas
		Ator que Controla	Motivação	
Conhecer para viver bem. Aumentar o acesso das pessoas com HAS à informação sobre os riscos da hipertensão.	Econômico: aquisição de folhetos, recursos audiovisuais e material, realizar atividades físicas e caminhadas. Políticos: articulação intersetorial.	Secretaria Municipal de Saúde.	Favorável.	Não necessário.
Bem estar. Adoção de hábitos e modo de vida saudáveis para as pessoas com HAS	Econômico: recursos necessários para aquisição de folhetos e Blitz. Políticos - articulação intersetorial.	Secretaria de Educação.	Favorável.	Não necessário.
Saúde e trabalho.	Econômico: recursos para capacitar profissionais e para melhorar assistência médica e farmacêutica. Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.	Secretaria de Saúde.	Favorável.	Não necessário.

Passo 9: Elaboração do plano operativo.

Operações	Resultados	Produtos	Operações Estratégicas	Responsável	Prazo
Conhecer para viver bem. Aumentar o acesso de pessoas com HAS à informação sobre os riscos	População mais consciente e informada, sobre causas e consequências da HAS.	Capacitação dos ACS, realização contínua do grupo Hiperdia	Educação em Saúde, por meio de grupos operativos Educação em saúde à equipe. Apresentação do projeto para a Secretária de Saúde.	Mirian.	3 meses.
Bem estar. Adoção de hábitos e modo de vida saudáveis para as pessoas com HAS	Redução do tabagismo, alcoolismo e sedentarismo.	Realizações de atividades físicas na comunidade. Realização de caminhadas. Orientar e informar os grupos de pessoas com HAS.	Apresentar a proposta a Secretária de Saúde Início das atividades de educação em saúde em grupos	Renata.	3 meses.

<p>Saúde e trabalho. Melhoria da assistência das pessoas com HAS que vem sendo medicado e não consegue controlar a pressão arterial.</p>	<p>Melhoria da assistência às pessoas com HAS</p>	<p>Atendimento médico, monitoramento do processo de trabalho.</p>	<p>Desenvolver protocolos de atendimentos Educação em saúde por meio de grupos operativos</p>	<p>Ana Lucia.</p>	<p>3 meses.</p>
--	---	---	---	-------------------	-----------------

Decimo Passo : Gestão do plano.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Capacitação dos ACS e realização continua de grupos Hiperdia.	Mirian.	3 meses.	Atrasado.	Falta de horário na agenda.	Início no próximo mês.
Realizações de atividades físicas na comunidade. Realização de caminhadas. Orientar e informar os grupos de pessoas com HAS .	Renata.	3 meses.	Iniciado 2 meses e termino 3 meses.		
Atendimento médico, monitoramento do processo de trabalho.	Ana Lucia.	3 meses.	Iniciado 2 meses e termino 3 meses.		

Gestão do plano: Conhecer para viver bem.**Operação: viver bem**

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Avaliação do nível de informação do grupo operativo sobre risco e agravo de hipertensão arterial	Equipe de UBS Mirian	Início 1 mês termino 3 meses	Implantado		
Capacitação da equipe da UBS	Equipe de UBS	Início 1 mês termino 3 meses	Implantado		
Realizar reunião mensalmente com o grupo operativo	Equipe de UBS	Início 1 mês termino 3 meses	Implantado		

Gestão do plano: Bem estar**Operação: Bem Estar**

<i>Produtos</i>	<i>Responsável</i>	<i>Prazo</i>	<i>Situação atual</i>	<i>Justificativa</i>	<i>Novo prazo</i>
Realizar atividades físicas na comunidade.	Equipe de saúde UBS Renata e Virginia	Início 1mes termino 3 meses	Implantado		
Reduzir hábitos alimentares inadequados e o consumo de álcool e de tabaco	Equipe de saúde UBS	Início 1mes termino 3 meses	Implantado		
Orientar e informar os grupos de pessoas com HAS	Equipe de saúde UBS	Início 1mes termino 3 meses	Implantado		
Campanha educativa nas escolas e na rádio	Equipe de saúde UBS Renata	Início 1mes termino 3 meses	Implantado		
Distribuição de folhetos com orientações para o melhor controle da HAS na UBS	Equipe de saúde UBS Rita	Início do trabalho	Implantado		

Gestão do plano : Saúde e trabalho

Operação: Saúde e trabalho

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Diminuir o agravo causado pela hipertensão arterial	Equipe de saúde	Início 2 mês termino 6 meses	Implantado		
Redução dos fatores de risco para hipertensão arterial	Equipe de saúde	Início 2 mês termino 6 meses	Implantado		
Divulgação do projeto	Equipe de saúde Renata	Início 1 mês termino 2 meses	Implantado		
Acompanhamento mensal da pressão arterial das pessoas cadastradas	Equipe de saúde Ana Lúcia	Início 2 mês termino 6 meses	Implantado		

A elaboração do Plano de Ação é uma forma de enfrentar os problemas da equipe de forma mais sistematizada, menos improvisada e, por isso com mais chances de sucesso.

Mas esse sucesso pode ficar ameaçado se não dispusermos e não utilizarmos mecanismos de monitoramento e avaliação de todas essas etapas.

É fundamental que a equipe esteja atenta acompanhando passo a passo o desenrolar do plano para fazer as readequações caso necessário.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foi abordado o tema Hipertensão arterial sistêmica, por tratar-se de uma doença de alta prevalência e de grande impacto na mortalidade e morbidade cardiovascular das populações.

A fisiopatogênese da hipertensão arterial é multifatorial, destacando-se aspectos genéticos e ambientais, com fenótipos variáveis e a participação de fatores principais no seu desencadeamento e persistência (sódio, sistema nervoso autônomo, sistema renina-angiotensina- aldosterona).

A avaliação da pessoa com HAS deve compreender as lesões dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e sistema vascular arterial) e os fatores de risco para doença cardiovascular (*diabetes*, tabagismo, colesterol), além da avaliação da etiologia da hipertensão arterial.

A elaboração da proposta nos permitiu o aprofundamento do conhecimento sobre o tema proposto, reconhecer os principais fatores que contribuem para o controle ineficaz da doença, a capacidade e competência da equipe para propor ações coletivas com intuito de melhorar o controle da doença e a qualidade de vida das pessoas.

Neste sentido, o trabalho foi muito significativo, uma vez que se tornou considerável ferramenta no processo de aprendizagem, além de influenciar diretamente na vivência e rotina da equipe do UBS Kennedy I com a comunidade que se relaciona.

REFERENCIAS

AVILA ADRIANA, et al **Revista Brasileira de Hipertensão, VI Diretrizes Brasileira de hipertensão ,Conceituação Epidemiológica e Prevenção Primária Rio de Janeiro v. 17- n,p-7-10,2010**

BECKETT, N.S.; PETERS, R.; FLETCHER, A.E; STAESSEN JA, L.I.U.L.; DUMITRASCU, D. **Treatment of hypertension in patients 80 years of age or older.** N Engl J Med,358:1887–1898, 2008.

BORELLI, F. **Hipertensão.** Scienza – Debate científico, p. 3, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@.** Brasília [online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>

COLTRON. et al **.Frecuencia de Factores de Risco Cardiovascular em voluntários , Participantes de eventos,de educação em saúde .** Revista de Associação Medica Brasileira volumen 55 no 5 São Paulo 2009

DATASUS-Consulta nos dias 27,28 e 30 de janeiro de 2016

DURSTINE,L MOORE,G LA MONTE,M.FRANKLIN . B (2008) Pollock´s texthook of Cardiovascular **Disease and Rehabilitation** Human Kinetics.USA.

GUS, I.; HARZHEIM, E.; ZASLAVSKY, C.; MEDINA, C.; GUS, M. **PREVALENCE AWARENESS, AND CONTROL OF SYSTEMIC ARTERIAL HIPERTENSIÓN IN THE STATE OF RIO GRANDE DO SUL.** ARQBRASCARDIOL, 83(5):429-433, 4-8, NOV, 2004.

MION, Décio Jr., et al. *V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial*.http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/V_DIRETRIZES_BRASILEIRAS_HIPERTENSAO_ARTERIAL. Acessado 15/02/2016.

NEVES, M.F.; GISMONDI, R.A.O.C.; OIGMAN, W. **Hipertensão arterial sistêmica.** RBM, 66(edição especial):41-50, dez, 2009.

CAMPOS,F.C.C.;FARIA H.P.;SANTOS,M.A.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** - 2ª ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

Disponível em:https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3.

PEIXOTO, et , al .**Circunferência da Cintura e Índice de masa Corporal com preditores.de Hipertensão Arterial** , Arquivos Brasileiros de Cardiologia vol 87 , N.4 São Paulo Outubro 2006.

PARDELL H; ARMANDO P; HERNÁNDEZ R. **Pat Hogenesis and Epidemiolgy of Arterial hipertensyon**. Servicio of medicine interna-Red Cross Hospital, Hospital de Robregate Barcelona, España, Drugs. Pp.1-10.2002

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes brasileiras de hipertensão**. Arq Bras Cardiol, 95(1 supl. 1): 1-51, 2010.

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de pareceres técnico-científicos. 3. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

WILLIAMS, B. **The year in hypertension**. JACC, 55(1):66-73, 2010.

WILLIAMS, B.; LINDHOM, L.H.; SEVER; P.S. **Systolic pressure is all that matters**. Lancet; 371;2219 –2221, 2008.

ANEXO I

QUESTIONÁRIO

O seguinte questionário faz parte de um trabalho investigativo com a finalidade de obter informação sobre o nível de conhecimento que você tem sobre a hipertensão arterial. Para a realização do questionário pedimos que responda com a maior sinceridade possível. (se o não).

- Que é a hipertensão arterial.

Uma doença contagiosa_____

Uma Infecção_____

Um Aumento da Pressão Arterial_____

Uma Doença Maligna_____

- Dos sintomas seguintes qual você considera são frequentes nos pacientes com hipertensão arterial.

Dor de Cabeça_____

Sonho_____

Zumbido de Ouvido_____

Mareos_____

- Diga qual destas ações você considera benéfica para o hipertenso.

Tomar abundantes líquidos_____

Comer baixo de sal_____

Realizar exercícios físicos_____

Não fumar_____

Comer frutas e Vegetais_____

Comer alimentos que contenha Farinha_____

Evitar o estrés_____

- Quais ações você considera daninhas para o paciente hipertenso?

Comer abundante Gordura_____

Praticar exercícios físicos_____

Fumar_____

Tomar café_____

Ingerir bebidas alcoólicas_____

Comer abundante sal _____

- Você como hipertenso considera que deve:

Tomar medicamentos todos os dias_____

Evitar fumar, tomar bebidas alcoólicas e ingestão excessiva de
sal_____

Chequearse a pressão frequentemente_____

Tomar medicamentos sozinhos quando está alta_____

- Sim suspeita que tenha a pressão alta que deve fazer

Medicarse na casa _____

Ir ao consultorio _____

Não fazer nada _____

- Quais sao os dano que voce conhece que produce a hipertensao arterial.

Insuficiência Renal _____

Infarto Agudo do Miocardio (Coração) _____

Acidente Vascular _____

ANEXO: II

Quadro 1 – Operações sobre o Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar a Hipertensão relacionado ao problema na população sobre responsabilidade da Equipe de Saúde da Família UBS Kennedy I , em Poços de Caldas Minas Gerais .

Nó crítico 1	Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar a Hipertensão					
Operação	Melhoria da assistência dos hipertensos que vem sendo medicado e não consegue					
Projeto	Saúde e Trabalho.					
Resultados esperados	Melhoria da assistência aos hipertensos					
Produtos esperados	Atendimento médico, monitoramento do processo de trabalho e protocolos implantados.					
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde Renata (ACS).Ana Lúcia (Técnica de Enfermeira)					
Recursos necessários	Cognitivo :Capacitar profissionais para melhorar a assistência médica e farmacêutica. Cognitiva, implantar um projeto para melhorar a assistência médica. Definir protocolos.					
Recursos críticos	Econômico-recursos para capacitar profissionais e para melhorar assistência medica e farmacêutica. Político - articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais					
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretario Municipal de Saúde.Motivação: Favorável.					
Ação estratégica de motivação	Não necessário					
Responsáveis:	Equipe de saúde Renata (ACS). Ana Lúcia (Técnica de Enfermeira)					
Cronograma / Prazo	Inicio 2 mês termino 6 meses					
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
	Diminuir agravo causado pela hipertensão arterial	Equipe de saúde	Inicio 2 mês termino 6 meses	Implantado		
	Diminuição dos riscos de hipertensão arterial	Equipe de saúde	Inicio 2 mês termino 6 meses	Implantado		
	Divulgação do projeto	Equipe de saúde Renata	Inicio 1 mês termino 2 meses	Implantado		
	Acompanhamento mensal da pressão arterial dos pacientes	Equipe de saúde Ana lúcia	Inicio 2 mês termino 6 meses	Implantado		

Quadro 2 – Operações sobre o Inadequada orientação aos pacientes ao problema na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família UBS Kennedy I , em Poços de Caldas Minas Gerais.

Nó crítico 1	Inadequada orientação aos pacientes					
Operação	Aumentar o acesso da informação, aos pacientes com HAS sobre os riscos da HAS					
Projeto	Conhecer para viver bem.					
Resultados esperados	População mas consciente e informada, sobre causas e conseqüências da HAS					
Produtos esperados	Capacitação dos ACS e realização continua de grupos operacionais de hipertensos.					
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde UBS Renata e Virginia (ACS).					
Recursos necessários	Econômicos, para aquisição de folhetos e blitz educativos. Políticos ð articulação inter setorial. Cognitivos ð conhecimento sobre o tema.:					
Recursos críticos	Econômico-recursos necessários para aquisição de folhetos e Blitz. Políticos - articulação inter setorial.(Educação, saúde)					
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretario Municipal de Saúde Motivação: Favorável.					
Ação estratégica de motivação	Não necessário					
Responsáveis:	Equipe de UBS Mirian					
Cronograma / Prazo	Inicio 1 mês termino					
Gestão, acompanhamento e avaliação	Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
	Avaliação do nível informação do grupo operativo sobre risco e agravo de hipertensão arterial	Equipe de UBS Mirian	Inicio 1 mês termino 3 meses	Implantado		
	Capacitação do equipe	Equipe de UBS	Inicio 1 mês termino 3 meses	Implantado		
	Realizar reunião mensalmente com o grupo operativo	Equipe de UBS	Inicio 1 mês termino 3 meses	Implantado		

Quadro 3 – Operações sobre o Hábitos e estilo de vida insuficiente ao problema na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família UBS Kennedy I , em Poços de Caldas Minas Gerais.

Nó crítico 1	Hábitos e estilo de vida insuficiente						
Operação	Adoção de hábitos e modo de vida saudáveis, para os hipertensos						
Projeto	Bem estar.						
Resultados esperados	Redução do tabagismo, alcoolismo e sedentarismo						
Produtos esperados	Realizações de atividades físicas na comunidade. Realização de caminhadas. Orientar e informar aos grupos de hipertensos						
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde UBS Renata e Virginia						
Recursos necessários	Econômicos, aquisição de folhetos explicativos e recursos audiovisuais. Articulação inter setorial.						
Recursos críticos	Econômico-aquisição de folhetos, recursos audiovisuais, material folhetos explicativos e recursos audiovisuais, palestras, realizar atividades físicas e caminhadas. Políticos - articulação inter setorial..(Educação, saúde)						
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria de Educação. Motivação: Favorável.						
Ação estratégica de motivação	Não necessário						
Responsáveis:	Renata.						
Cronograma / Prazo	<i>Início 1mes termino 3 meses</i>						
Gestão, acompanhamento e avaliação.	<i>Produtos</i>	<i>Responsável</i>	<i>Prazo</i>	<i>Situação atual</i>	<i>Justificativa</i>	<i>Novo prazo</i>	
	<i>Realizações de atividades físicas na comunidade.</i>	<i>Equipe de saúde UBS Renata e Virginia</i>	<i>Início 1mes termino 3 meses</i>	<i>Implantado</i>			
	<i>Reduzir hábitos alimentarios inadequados ,consumo álcool e tabaco</i>	<i>Equipe de saúde UBS</i>	<i>Início 1mes termino 3 meses</i>	<i>Implantado</i>			
	<i>Orientar e informar aos grupos de hipertensos</i>	<i>Equipe de saúde UBS</i>	<i>Início 1mes termino 3 meses</i>	<i>Implantado</i>			
	<i>Campanha educativa nas escolas e na radio</i>	<i>Equipe de saúde UBS Renata</i>	<i>Início 1mes termino 3 meses</i>	<i>Implantado</i>			
	<i>Distribuição de folhetos existente em UBS</i>	<i>Equipe de saúde UBS Rita</i>	<i>Início do trabalho</i>	<i>Implantado</i>			

