

UNIVERSIDAD FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

YENI LINA GUEVARA RAMIREZ

**AÇÃO EDUCATIVA SOBRE FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS
PARA A HIPERTENSÃO ARTERIAL. DIVINÓPOLIS. MG**

DIVINÓPOLIS. MINAS GERAIS

2016

YENI LINA GUEVARA RAMIREZ

**AÇÃO EDUCATIVA SOBRE FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS
PARA A HIPERTENSÃO ARTERIAL. DIVINOPOLIS. MG**

Projeto de 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.

Orientador: EUNICE FRANCISCA MARTINS

DIVINÓPOLIS. MINAS GERAIS
2016

YENI LINA GUEVARA RAMIREZ

**AÇÃO EDUCATIVA SOBRE FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS PARA A
HIPERTENSÃO ARTERIAL. DIVINOPOLIS. MG**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Eunice Francisca Martins - Escola de enfermagem UFMG

Examinador 2: Profa. Zilda Cristina dos Santos- Universidade Federal do Triângulo
Mineiro - UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em 25 de junho de 2016

DEDICATÓRIA

A meu querido filho Miguel Angel Siscar Guevara

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os pacientes da ESF Bairro Nova Holanda

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo apresentar uma proposta de ação educativa sobre fatores de risco modificáveis na hipertensão arterial sistêmica (HAS). A HAS é uma das doenças crônicas não transmissíveis de maior prevalência mundial, representando um grande desafio para a saúde pública. Contudo esse agravo pode ser controlado modificando o estilo de vida e combatendo os fatores de risco. Constitui o principal motivo de consulta nos serviços de saúde da área de abrangência da ESF Nova Holanda, no município Divinópolis, MG. HAS tem uma alta prevalência o que justifica esta proposta. A proposta prevê a participação ativa da comunidade em todas as fases do trabalho, inicialmente os pacientes hipertensos serão convocados por micro áreas para uma reunião na unidade de saúde onde será apresentado o objetivo e a importância do projeto de intervenção posteriormente será agendado uma consulta individual para avaliação dos fatores de risco. Prevê ainda a realização de reuniões mensais, onde se desenvolverão temas como a importância do exercício físico, alimentação saudável, tratamento não farmacológico e principais complicações da HAS. Espera-se que as pessoas hipertensas alcancem um maior conhecimento sobre sua doença, os fatores de risco e como enfrentá-los visando evitar as complicações derivadas desse agravo.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da família, Ação Educativa; Hipertensão Arterial; Fatores de Risco

ABSTRACT

This work you have to present a proposal educational action on modifiable risk factors for systemic arterial hypertension (SAH). SAH is one of the chronic diseases of higher prevalence worldwide, representing a major challenge to public health. However, this disorder can be controlled by changing lifestyle and combating the risk factors. It is the main reason for consultation in health services coverage area of New Holland ESF in the city Divinópolis, MG. SAH has a high prevalence which justifies this proposal. The proposal provides for the active participation of the community in all phases of the work, initially hypertensive patients will be called micro areas for a meeting at the facility where an individual consultation will be presented the purpose and importance of the intervention project will then be scheduled for assessment of risk factors. It also included the monthly meetings, which will develop themes such as the importance of exercise, healthy eating, non-pharmacological treatment and main complications of hypertension. It is expected that hypertensive patients achieve a better understanding of their disease, the risk factors and how to address them in order to avoid the complications of this disease.

Keywords: Health Strategy Family, Educational Action; Arterial hypertension; Risk factors

LISTA DE ABREVIATURAS

APS: Atenção Primária de Saúde

AVC: Acidente Vascular Cerebral

DCV: Doença Cardiovascular

DCNT: Doença Crónica Não Transmissível

ESF: Estratégia da saúde da família

HAS: Hipertensão Arterial Sistémica

OMS: Organização Mundial da Saúde

PA: Pressão Arterial

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Mapa com apresentação dos municípios vizinhos de Divinópolis, Minas Gerais, 2015.

Figura 2 ESF Nova Holanda. Divinópolis. Minas Gerais

Tabela 1-Índice de desenvolvimento humano. Município Divinópolis.

Tabela 2-Renda média domiciliar (R\$) per capita segundo Cor/Raça. Município Divinópolis

Tabela 3 População segundo a faixa etária na área de abrangência da equipe de saúde da família bairro Nova Holanda , município Divinópolis

Tabela 4:Nível de alfabetização na área de abrangência da equipe de saúde da família bairro Nova Holanda , município Divinópolis.

Quadro 1- Desenho de operações para os nós críticos

Quadro 2 Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos "nos críticos" do problema

Quadro 3 Propostas de ações para a motivação dos atores

Quadro 4 Plano operativo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO-----	10
2 JUSTIFICATIVA-----	17
3 OBJETIVOS-----	18
3.1Objetivo geral-----	
3.2Objetivos específicos-----	
4 METODOLOGIA-----	19
5 REFERENCIAL TEORICO-----	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO-----	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	30
REFERENCIAS-----	31

1.INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente 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 (FUNDER JW,2008). É considerada, uma doença e um fator de risco para outros agravos representando um grande desafio para a saúde pública. É definida quando encontrados valores pressóricos para pressão arterial sistólica acima de 140mmHg e diastólica acima 90mmHg (Pierin 2010).

A cada ano morrem 7,6 milhões de pessoas em todo o mundo devido à hipertensão, sendo que 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento como o Brasil e a maioria dessas vítimas têm entre 45 e 69 anos. Afeta mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 36% dos homens adultos e 30% das mulheres, e é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, incluindo o acidente vascular cerebral (AVC) e o infarto do miocárdio, que representam as duas maiores causas isoladas de mortes no país (MALACHIAS, 2010)

Outro aspecto contribui para delineamento desse quadro e que merece atenção é a modificação no perfil da população brasileira em relação ao estilo de vida, como hábitos alimentares, aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade da população, adicionando, ainda, a baixa adesão a realização de atividade física (JARDIM, 2007)

Mudanças de estilo de vida reduzem a pressão arterial bem como a mortalidade cardiovascular. Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. As principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo. A diminuição do consumo de sal reduz a pressão

arterial em grande número de hipertensos, assim como a prática regular de exercício físico (WILLIAMS B, 2010)

Assim os profissionais de saúde devem ter como meta a identificação precoce e a abordagem adequada dos fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial, principalmente na população de alto risco.

O Ministério da Saúde brasileiro tem investido em diversas ações com o objetivo de combater os fatores de risco para a hipertensão arterial, e das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) de forma geral, como a redução da quantidade de sal em alimentos industrializados, a criação do Programa Academia da Saúde, entre muitas outras (DCNT, 2011-2022)

A atenção básica é a porta de entrada da saúde pública no Brasil e tem consolidado através da Estratégia da saúde da família (ESF) especificamente com ações de promoção e prevenção, Segundo a OMS a atenção primária à saúde (APS) é “função central do sistema de saúde e deve levar a assistência o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde”. É, portanto, o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade que permite conhecer de perto os riscos que condicionam as doenças neste caso a HAS, a qual apresenta uma elevada prevalência na área de abrangência da ESF Nova Holanda, pertencente ao município Divinópolis no estado Minas Gerais.

Divinópolis é uma cidade pólo do centro-oeste mineiro, localizada à 121 Km da capital Belo Horizonte e a 822 quilômetros de Brasília. O Município limita-se ao norte com Nova Serrana e Perdígão; ao sul com Cláudio; a leste com São Gonçalo do Pará e Carmo do Cajuru; a oeste com São Sebastião do Oeste e Santo Antônio do Monte. Abriga uma população estimada em 2014 de 228.643 habitantes e pelo censo de 2010 de 213.016.



Figura 1 Mapa com apresentação dos municípios vizinhos de Divinópolis, Minas Gerais, 2015

Fonte: PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014/2017

Seu território de 708 km², sendo 214,75 km² referente a zona urbana e 493,24 km² a zona rural. Segundo o censo do ano de 2010 97,42 % da população residia na zona urbana e só 2,58 na zona rural.

Tabela 1-Índice de Desenvolvimento Humano. Município Divinópolis. Minas Gerais.

Componentes do IDHM	Divinópolis
Renda	0,753
Educação	0,702
Longevidade	0,844
IDHM	0,764

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013/Disponível em <http://atlasbrasil.org.br>, acesso em 15/10/2013

O IDHM este diretamente relacionado com

- Expectativa de vida ao nascer.
- Média de anos de estudo (adultos) e anos esperados de escolaridade (crianças),
- medida de la Renda Nacional Bruta (RNB) com base na Paridade de Poder de Compra (PPC) por habitante.

Os países do primer mundo tem um IDH de 0,9, aqui no Brasil e de 0,7 e ocupa a posição 84 no mundo.

Tabela 2-Renda média domiciliar (R\$) per capita segundo Cor/Raça. Município Divinópolis.

Ano	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Sem declaração	Total
2010	993,9	993,9	690,5	639,9	996,4	-	853,2

Fonte: DATASUS/Caderno de Informações/ internet em 11/09/2013/Projetos SEMUSA 2) Caderno de Informações/Portal de Indicadores Vigilância em Saúde/SES MG 2) Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013

A renda media domiciliar neste ano foi muito baixa, no ano presente 2016 o governo propõe um aumento do salário mínimo R\$880, com isso ainda a renda vai ser baixa porque existe um aumento do preço dos produtos de necessidade básico

A ESF Nova Holanda, local a ser desenvolvida esta intervenção foi fundada no ano 2000 com o nome de ESF Santos Dumond abrangendo 11 bairros. No ano 2008 essa área foi dividida em duas equipes ESF Santos Dumond e ESF Nova Holanda. A equipe Nova Holanda teve a sede própria no ano 2010 e esta situada na Rua Frei Respício nº 271, no bairro Nova Holanda, região sudeste de Divinópolis, a

uma distância de aproximadamente 4 Km do centro da cidade o local antes era uma casa de família adaptada como ESF e esta inserida dentro da comunidade, de fácil acessibilidade com equipe completo. A população tem muito apreço pela unidade de saúde. É dividida em quatro micro áreas com um total de 2174 moradores. Assiste a população dos bairros o Jardim, Nova Holanda, Santa Tereza, Mar e Terra e Nossa Senhora de Lourdes. No território encontra-se duas igrejas católicas e quatro evangélicas, existindo em toda o área serviço de luz elétrica, água, telefonia fixa e de correios e não tem serviço de banco.

Existem varias iniciativas dos moradores sendo que três das micro áreas realizam atividades com pacientes hipertensos e diabéticos.

Após a identificação dos problemas deve-se considerar se ele é determinante, a próxima etapa é pensar nas intervenções que a equipe deve fazer torna-se necessária a seleção ou priorização dos problemas que serão enfrentados, uma vez que dificilmente todos poderão ser resolvidos ao mesmo tempo. Como critérios para seleção dos problemas, o grupo pode considerar: a importância do problema, sua urgência, a própria capacidade para enfrentá-los (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).



Figura 2 ESF Nova Holanda. Divinópolis. Minas Gerais

Tabela 3 População segundo a faixa etária na área de abrangência da equipe de saúde da família bairro Nova Holanda, município Divinópolis. Minas Gerais

Faixa Etária	No	%
- 1	32	1,5
1-4	112	5,1
5-9	126	5,8
10-14	152	6,9
15-19	169	7,8
20-49	1084	49,9
50-59	284	13,1
60 +	215	9,9

Fonte: SIAB 2015

Tabela 4 Nível de alfabetização da população residente na área de abrangência da ESF bairro Nova Holanda, município Divinópolis. Minas Gerais.

Nível de alfabetização	População residente
Post Graduação	2
Superior completo	91
Superior incompleto	42
Fundamental Completo	248
Fundamental incompleto	749
Ensino Medio Completo	504
Ensino Medio Incompleto	309
Analfabeto	229
Total	2174

Fonte: SIAB 2015

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho é justificado por ser a Hipertensão arterial a doença não transmissível de maior prevalência na ESF Nova Holanda, apontado pelo sistema de informação de atenção básica (SIAB) com porcentual de 15,0 % da população total de homens e mulheres. Faz-se necessário um acompanhamento minucioso dos portadores de HAS por ser uma doença crônica de difícil controle e que a pesar de apresentar recomendações e medidas não medicamentosas tem resistência do paciente em aderir a estas recomendações. Assim este trabalho pretende contribuir para que pessoas conheçam melhor os fatores de risco que podem ser modificados para o controle da HAS e adotem hábitos de vida mais saudáveis diminuindo assim as complicações decorrentes da HAS.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de ação educativa sobre fatores de risco modificáveis da hipertensão arterial sistêmica (HÁS) para a população hipertensa da ESF Nova Holanda, Divinópolis, Minas Gerais. Brasil.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a população hipertensa em relação aos aspectos sociodemográficos
- Identificar o conhecimento dos hipertensos sobre prevenção, tratamento e controle da HAS.
- Construir um plano de ação educativa para modificar os fatores de risco dos pacientes hipertensos.

4 METODOLOGIA

Os dados coletados através do diagnóstico situacional foram utilizados na construção do Plano de Ação, seguindo os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010)

O diagnóstico situacional foi baseado no método da Estimativa Rápida. Diagnóstico Situacional contribui para a identificação de potencialidades e fragilidades na implementação da Atenção Básica, além de favorecer a construção de intervenções positivas nesse acompanhamento, voltadas para melhoria do cuidado e da gestão. Os dados foram coletados a partir de registro no SIAB, prontuários, Fichas D, entrevistas com os agentes de saúde e líderes da comunidade.

Após identificação dos problemas, foi realizada a seleção e priorização dos problemas a serem enfrentados. Para isso foi considerado os seguintes critérios

- A magnitude do problema.
- O potencial do problema.
- A extensão dos danos.
- A possibilidade de intervenção, (vulnerabilidade).
- O impacto social.
- O impacto econômico

Importância do problema, urgência, e a própria capacidade para enfrentá-los ou resolvê-los.

Em seguida realizou-se uma revisão de literatura sobre o tema através de artigos científicos indexados nas bases de dados eletrônicas. Com as informações do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi proposta uma estratégia de intervenção para melhoria da qualidade de vida dos hipertensos. A equipe de saúde do ESF de Nova Holanda construiu três operações que constituíram o projeto de intervenção:

- 1-Saber mais
- 2-Cuidar melhor
- 3-Mais saúde

5 REFERENCIAL TEORICO

O relatório anual sobre estatística sanitária da Organização Mundial da Saúde (OMS) destacou que um de cada três adultos sofre de hipertensão arterial ou pressão alta, uma condição que causa cerca de metade de todas as mortes por problemas cardíacos no mundo. Em alguns dos países da África a hipertensão chega a atingir a metade da população adulta (OMS, 2013). A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, aneurisma arterial, doença arterial periférica, insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca (SBC, 2012)

Um dos principais fatores de risco modificáveis que predispõe para a HAS é a obesidade e esta condição duplicou de 1980 a 2008. Atualmente mais de 500 milhões de pessoas são consideradas obesas no mundo, ou seja, 12% da população. A América é o continente com mais pessoas obesas com cerca de 26% dos adultos (MONTEIRO, 2007).

A hipertensão arterial secundária pode estar influenciada por maus hábitos, como o consumo de muito sal na dieta. Em um estudo realizado em Portugal observou-se como outros fatores muito frequentes a idade avançada, falta de escolaridade, sedentarismo, estresse e obesidade (MAC GREGOR, 2009)

Um estudo realizado por Puccini (2012) demonstrou que a proporção de pacientes hipertensos descompensados foi significativamente menor entre os que foram orientados para manter um peso ideal, realizar atividade física e diminuir a quantidade de sal nas comidas.

Estudos revelam uma redução estatisticamente significativa nos valores das pressões arteriais naqueles que adotaram tais mudanças.

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática

de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009).

As principais medidas de controle e de redução da PA recomendadas são:

- Perdas de peso e da medida da circunferência abdominal correlacionam-se com reduções da PA e melhora de alterações metabólicas associadas. O êxito depende de mudança comportamental e da reeducação alimentar: dieta rica em frutas, hortaliças, fibras, minerais e laticínios com baixos teores de gordura.
- Ingestão de sal: a redução do consumo de sal de adição ou em alimentos industrializados deve ser encorajada. Dieta hipossódica proporciona rápida e importante redução da PA.
- Álcool: um alto consumo de etanol eleva a PA e está associada a maiores morbimortalidade cardiovasculares. Devem-se orientar aqueles que têm o hábito de ingerir bebidas alcoólicas a não ultrapassarem 30 g de etanol ao dia, para homens; sendo a metade dessa quantidade aceita para as mulheres.
- Atividade física: é recomendada a estimulação à prática regular de atividade física aeróbica, como caminhadas por pelo menos 30 minutos por dia, cinco vezes/semana para prevenção, e diariamente para o tratamento da HAS
- Tabagismo: a cessação do tabagismo está relacionada à prevenção de doenças cardiovasculares, porém até o presente momento não há evidências que essa medida cause diminuição da PA. (MINAS GERAIS-SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2013).

A relevância das condições crônicas como “necessidades em saúde” levou à publicação da Portaria nº 252, de 19 de fevereiro de 2013, que institui a Rede de Atenção às Pessoas com doenças Crônicas no âmbito do SUS. O objetivo é promover a reorganização do cuidado, sua qualificação, ampliando as estratégias de cuidado e também para promoção da saúde e prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações. O Capítulo 3 discute os elementos-chave da reorganização dos serviços para melhor responder às doenças crônicas (recursos políticos). (BRASIL MS)

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A proposta do plano de intervenção esta estritamente relacionado ao diagnostico situacional. O diagnóstico situacional da ESF Nova Holanda foi realizado através do método da estimativa rápida. A estimativa rápida constitui um modo de se obterem informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Primeiro Passo: definição dos problemas

Para iniciar o planejamento de uma ação é essencial a identificação dos problemas, entende-se que o problema é a insatisfação de um ator frente componentes da realidade que ele quer e pode modificar (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os problemas prioritários foram definidos em reunião de equipe

Concluimos como problemas principais identificados:

- 1- População com risco aumentado para a hipertensão arterial e doenças cardiovasculares
- 2- Prática da polifarmacoterapia
- 3- Prevalência aumentada do consumo de ansiolíticos e antidepressivos

Depois fazendo analise da prioridade, urgência, capacidade de resolução e seleção destacou-se como principal problema.

- Risco aumentado para a hipertensão arterial e doenças cardiovasculares.

Descrição do problema

Dos 1505 pacientes maiores de 15 anos pertencentes a área de abrangência, 324 diagnosticado como hipertensos o que representa 21,5 % dessa população e dentre eles 82 % com manifestações tanto clínicas como identificadas por exame complementares de doença cardiovascular.

Explicação e a identificação dos "nós críticos" do problema escolhido

Os fatores de risco da hipertensão arterial identificados com maior magnitude na população hipertensa pertencente a área de abrangência são:

1-Idade: Existe relação direta e linear da PA com a idade

2- Excesso de peso e obesidade: O excesso de peso se associa com maior prevalência de HAS desde idades jovens. Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos, incremento de 2,4 kg/m no índice de massa corporal (IMC) acarreta maior risco de desenvolver hipertensão. A obesidade central também se associar com PA elevada.

3- Ingestão de sal: A ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da PA. A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. Em contrapartida, em populações com dieta pobre em sal como a dos índios brasileiros yanomami, não foram encontrados casos de HAS. Por outro lado, o efeito hipotensor da restrição de sódio tem sido demonstrado.

4- Sedentarismo: A atividade física reduz a incidência de HAS, mesmo em indivíduos pré-hipertensos, bem como a mortalidade e o risco de DCV.

Depois de descrever, explicar e identificação dos "nós críticos" do problema escolhido, o plano de ação é composto de operações que são conjuntos de ações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (ou os "nós críticos") do problema selecionado. Recursos necessários: econômicos (também denominados financeiros); organizacionais (referentes à estrutura física, recursos humanos, equipamentos, etc.); cognitivos (conhecimentos disponíveis e acumulados); de poder (também denominados recursos políticos)

Quadro 1- Desenho de operações para os nós críticos

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Idade	Cuidar Melhor Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos pacientes adultos hipertensos e os com risco da hipertensão arterial	Garantia das consultas, medicamentos e os exames previstos nos protocolos para o 90 % dos pacientes hipertensos	Capacitação do pessoal, garantia das consultas especializadas complementar es do atendimento.	Políticos: + decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço Financeiros: + aumento da oferta de consultas e exames Cognitivo: + adequação Cuidados sobre os riscos da terceira idade para as complicações da hipertensão arterial.
Excesso de peso e obesidade	+ saúde Estimular a modificar o estilo de vida	Diminuir 20 % dos obesos em um ano	Campanha de Caminhada, educação em saúde sobre dieta e exercício (vida saudável)	Organizacional: + campanha das caminhadas Cognitivo: + Informação sobre vida saudável e estratégias para lográ-la Financeiro: + para recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc
Ingestão de sal Por baixo nível de informação sobre a quantidade de sal não prejudiciais	Saber+ Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos do elevado consumo de sal e os gramas não prejudiciais permitidos	População mais informada sobre os riscos do consumo elevado da sal	Avaliação do nível de informação da população de risco	Cognitivo: + conhecimento sobre os riscos. Organizacional: + organização da agenda e priorizar a promoção Político: + Articulação Inter setorial

São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los.

Quadro 2 Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos "nos críticos" do problema

Operação/Projeto	
Cuidar Melhor	Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço
+ Saúde	Financeiro: Recursos para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos,
Saber+	Organizacional: + organização da agenda e priorizar a promoção

A ideia central que preside esse passo - análise de viabilidade - é de que o ator que está planejando não controla todos os recursos necessários para a execução do seu plano. Portanto, ele precisa identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para, então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou, dito de outra maneira, motivar o ator que controla os recursos críticos.

Em síntese, são os seguintes os objetivos desse passo:

1. Identificar os atores que controlam recursos críticos necessários para implementação de cada operação.
2. Fazer análise da motivação desses atores em relação aos objetivos pretendidos pelo plano.
3. Desenhar ações estratégicas para motivar os atores e construir a viabilidade da operação.

Para analisar a viabilidade de um plano, inicialmente devem ser identificadas três variáveis fundamentais:

- Quais são os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano;
- Quais recursos cada um desses atores controla;
- Qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano..

Propoñamos em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Quadro 3 Propostas de ações para a motivação dos atores

Operação / Projeto	Recursos Críticos	Controle de recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Cuidar Melhor Estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado	Políticos: + decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço Financeiros: + aumento da oferta de consultas e exames Cognitivo:+informação sobre as complicações da HTA e como evitar-las	-Perfeito municipal -Secretaria de saúde -Secretaria Municipal de saúde - Fundo nacional de saúde	Favorável	Apresentar projeto de estruturação da rede
+ Saúde Modificar o estilo de vida	Organizacional: + campanha das caminhadas Cognitivo:+ Informação sobre vida saudável e estratégias para lográ-la Financeiro: + para recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc	- Equipe ESF -Equipe ESF _ Secretaria de saúde	Favorável Favorável Favorável	Ações de saúde sobre como manter alimentação saudável, prática de exercício físico, como evitar el estress, evitar o cigarro e álcool
Saber+ Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos do elevado consumo de sal e os gramas não prejudiciais permitidos	Cognitivo:+ conhecimento sobre os riscos. Organizacional: + organização da agenda e priorizar a promoção Político: + Articulação intersectorial	- Equipe ESF -Equipe ESF _Secretaria de saúde	Favorável Favorável Favorável	Ações educativas sobre alimentação com a sal requerida

Plano operativo do projeto de intervenção. O papel principal é garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizadas, prestando contas do andamento do projeto nos espaços definidos para o sistema de gestão do plano.

Quadro 4 Plano operativo

Operações	Resultados esperados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Cuidar Melhor	Equipamento da rede: Adequação da oferta de consultas á demanda, exames e medicamentos definidos nos protocolos, considerando a meta de 90 % de cobertura	Apresentar projeto de estruturação da rede	Patrícia Responsável administrativo do ESF	4 Meses para apresentação do projeto 8 meses aprovação e liberação dos recursos. Início em 4 e finalizado em
+ Saúde Modificar o estilo de vida	Diminuir 20 % dos obesos num ano	Programa de caminhada Campanha educativa	Yeni, Patricia, Queila	3 meses depois de apresentado o projeto: início das atividade
Saber+ Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos do elevado consumo de sal e os grs. não prejudiciais permitidos	População mais informada sobre os riscos do consumo elevado da sal	Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos do consumo de sal	Yeni, Dalila, Elisa, francielly e Gloria	Início em 4 meses y término em 6 meses

Sintetizando as questões expostas anteriormente

6.1.1 Desenho da operação

As ações dirigidas aos usuários hipertensos dar-se-ão na própria unidade de saúde (consultório e sala de reuniões) o local destinado para grupo de hipertensos.

Etapa 1

Inicialmente será necessária a identificação da população com hipertensão arterial e fatores de risco mais frequentes, presente entre os pacientes cadastrados na unidade, para assim, direcionar as ações preventivas. Essa investigação será através de abordagem no momento do acolhimento na unidade de saúde e durante as consultas com a entrevista.

Etapa 2

Os selecionados, então, serão convocados por micro áreas para uma reunião na unidade de saúde, para descrição rápida do objetivo e a importância do projeto de intervenção.

Etapa 3

Agendamento de consultas individuais para conscientização da importância da consulta periódica, monitoramento da tensão arterial e avaliação dos fatores de risco.

Etapa 4

Serão realizadas reuniões quinzenais, na unidade de saúde, nas quais cada dia será discutido um tema relacionado com os fatores de risco mais frequentes, de acordo com o tema selecionado para essa data e programadas as caminhadas 3 vezes por semana, 1 vez em cada grupo para incentivar a realização delas pelo menos 3 vezes por semana.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perspectiva deste trabalho pretende intervir através do acompanhamento em consultas e a educação em saúde. Desta forma auxiliando na promoção de uma vida saudável e ativa contribuindo efetivamente na prevenção das complicações da hipertensão arterial com o estabelecimento de um estilo de vida com qualidade para manter o organismo saudável. Os objetivos da equipe são evitar as complicações e internações desnecessárias, como com sequência da doença e proporcionando uma vida mais sana diminuindo os riscos de desenvolver agravos. Lembrando que é fundamental para uma adesão ao tratamento a troca de saberes, observando o conhecimento que já tem os paciente sobre o assunto, não impondo conceitos e promovendo autonomia de decisão, de acordo com a realidade de cada paciente. Os grupos de hipertensos permitem ações de promoção, a troca de experiências e vivências, para alcançar a meta do autocuidado, o estímulo à adesão ao tratamento e adoção de hábitos saudáveis de vida. Acredita-se na melhoria do nível de conhecimento das pessoas que participarão da intervenção sobre os fatores de risco da hipertensão. Espera-se assim alcançar 90% do controle da hipertensão nos pacientes cadastrados da equipe de saúde, trazendo com isto a não diminuição do aparecimento das complicações. Evidencia-se a utilidade das intervenções educativas, a fim de aumentar o conhecimento na população bem como a necessidade de uma atitude ativa, persistente e duradoura de toda a equipe, para que os pacientes do projeto alcancem um maior conhecimento sobre a sua doença, seus fatores de risco e como enfrentá-los e consequentemente evitem no possível as complicações derivadas da doença. Tornando, assim, os usuários mais independentes e prontos para o autocuidado em saúde.

REFERENCIA

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

BRASIL. Documento do Banco Mundial. Enfrentando o desafio das doenças não transmissíveis no Brasil. Relatório No 32576-BR. 15 de novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 252, de 19 de fevereiro de 2013 que institui a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0252_19_02_2013.html>.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 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

FUNDER JW, CAREY RM, FARDELLA C, GOMEZ-SANCHEZ CE, MANTERO F, STOWASSER M, 1.et al. Case detection, diagnosis and treatment of patients with primary aldosteronism: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2008;93:3266-8.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Serviço de Saúde Comunitária. Apoio Técnico em Monitoramento e Avaliação em Ações de Saúde. Doenças e agravos não transmissíveis. Ação programática para reorganização da atenção a pessoas com hipertensão, diabetes mellitus e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares no SSC-GHC. Porto Alegre: [s.n.], 2009. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/unidades/saudecomunitaria>>. Acesso em: 10 out. 2012. Versão 2.

HE FJ, MCGREGOR GA, A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programmes. Journal of human hypertension. 2009 jun; 336-84 pp.

JARDIM, PAULO CÉSAR B. VEIGA. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia. v.88 n.4, p.452-457. 2007

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à saúde do adulto - Conteúdo técnico da linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica (no prelo).3 ed. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <http://canalminassaude.com.br/2013/hipertensao2013/guia_tecnico.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2014.

MALACHIAS, MARCUS V. B. Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Palavra do Presidente. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.2-3, 2010

MONTEIRO, HENRIQUE L. Efetividade de um programa de exercícios no condicionamento físico, perfil metabólico e pressão arterial de pacientes hipertensos. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, vol. 13, 2007.

PIERIN, ANGELA M.G. et al. Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Diagnóstico e classificação. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.11-17, 2010.

PUCCINI RX, FACCINI LA, TOMASI E, SIQUEIRA FV, SILVEIRA DS. Proporção, prevenção e cuidados da hipertensão arterial no Brasil. Rev. Saúde Pública vol. 46 n.3 São Paulo 2012 jun.

PORTAL DA SAÚDE. “Dia Mundial da Saúde dedicado a hipertensão”. Pub. 2012 abr 26.

WILLIAMS B. The Year in Hypertension. JACC 2010; 55(1): 66-73

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol, n. 95, supl.1, p. 1-51, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=es&nrm=iso&tlng=pt Acessado em: 06 jun 2016