

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

LAZARA MILAGROS VELAZCO GOMEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: MODIFICAÇÃO DOS FATORES QUE INFLUEM NA
INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO
ARTERIAL ATENDIDOS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA 12 DO BAIRRO
ALTOS DE VENTANIA, LEOPOLDINA, MG.**

UBÁ, MG

2016

LAZARA MILAGROS VELAZCO GOMEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: MODIFICAÇÃO DOS FATORES QUE INFLUEM NA
INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO
ARTERIAL ATENDIDOS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA 12 DO BAIRRO
ALTOS DE VENTANIA, LEOPOLDINA, MG.**

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

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

Examinador 2: Profa. Eulita Maria Barcelos (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte/MG, de de 2016.

RESUMO

A presente proposta de intervenção surge como tentativa de modificar os fatores que influem em a incidência e prevalência da hipertensão arterial sistêmica em adultos atendidos no Programa Saúde da Família 12 Altos de Ventania do Bairro Altos de Ventania, localizado no Município de Leopoldina/MG. Tal doença é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados da pressão arterial, frequentemente ligada ao aparecimento de doenças do coração, como o infarto do miocárdio e a insuficiência cardíaca, além de acidente vascular cerebral, insuficiência renal, entre outras complicações que podem levar à morte do paciente se não forem evitadas ou tratadas a tempo. Para a elaboração da proposta de intervenção foi realizada uma revisão narrativa da literatura de publicações dos últimos 12 anos, obtidas através da Biblioteca Virtual em Saúde, da Literatura Internacional em Ciências da Saúde, do *Scientific Electronic Library Online* e do Programa AGORA do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva e das propostas de Campos, Faria e Santos (2010). Obter o controle da hipertensão arterial requer a ação conjunta do sistema de saúde e outras organizações além da população geral. É um trabalho que demanda de ações a nível individual, familiar e da comunidade e a presente proposta de intervenção pode ajudar a resolver esse desafio: o controle desse problema na comunidade assistida.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica. Pressão arterial. Incidência e prevalência. Programa Saúde da Família. Proposta de intervenção.

ABSTRACT

This intervention proposal is an attempt to modify the factors that influence the incidence and prevalence of hypertension in adults treated at the Family Health Program 12 Altos de Ventania, located in the City Leopoldina / MG. This disease is a multifactorial clinical condition characterized by elevated blood pressure, often linked to the onset of heart diseases such as myocardial infarction and heart failure, in addition to stroke, renal failure, among other complications that may lead the patient's death if not treated on time or avoided. In developing the proposed intervention was conducted a narrative review of the literature of the last publications 12, obtained through the Virtual Health Library, the International Literature in Health Sciences, the Scientific Electronic Library Online and Education Center ÁGORA Program Public health and the proposals of Campos, Santos and Faria (2010). Get control of hypertension requires the joint action of the health system and other organizations besides the general population. It's a job that requires actions at individual, family and community and this intervention proposal can help solve this challenge: the control of this problem in the assisted community.

Keywords: Hypertension. Blood pressure. Incidence and prevalence. Family health program. Intervention proposal.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 JUSTIFICATIVA.....	8
3 OBJETIVOS.....	9
4 METODOLOGIA.....	10
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	14
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada ao mesmo tempo, uma doença e um fator de risco, representando um dos maiores desafios em saúde pública, particularmente pela complexidade dos recursos necessários para seu controle como doença. Tem uma alta prevalência (15 – 20%) e uma incidência que praticamente permanece estável que é variável nas diferentes regiões do mundo todo. A metade das pessoas que sofrem de HAS desconhece a situação. Além dos avanços terapêuticos, o controle ótimo se alcança na metade desses pacientes. Portanto, é um problema de saúde de grande magnitude. As principais consequências acontecem no cérebro, coração, rins, trombozes periféricas e retinopatias, afetando todo o corpo, e em geral representa os principais fatores de risco de doenças cardiovasculares que constituem as primeiras causas de morte em países desenvolvidos e muitos em vias de desenvolvimento. Por consenso, define-se HAS no adulto, a presença de pressão arterial sistólica (PAS) acima de 140 mm Hg, e/ou pressão arterial diastólica (PAD) acima de 90 mm Hg, mas para alguns autores as medidas consideradas para Pressão Arterial Alta (PAA) é entre 130 e 140 de PAS e 85 a 90 de PAD (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

A HAS é globalmente um dos problemas de saúde públicas mais comuns e importantes. Constitui uma ameaça à saúde silenciosa, detectada na maioria dos casos quando surgem complicações: cardiovasculares, vascular cerebral ou nos rins, principalmente. Hipertensão não controlada é uma das mais importantes causas de doença grave, incapacidade e morte prematura, não só nos países desenvolvidos, mas em desenvolvimento, como o nosso, onde a doença coexiste com problemas de baixos padrões de vida, mesmo não superado (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

No Brasil, a hipertensão arterial afeta mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 36% dos homens adultos e 30% das mulheres (MALACHIAS, 2010). Sua prevalência varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

Essa situação, de alta prevalência e incidência de HAS, é encontrada no Programa Saúde da Família, devidamente implantado em Leopoldina, também conhecido como "Athenas da Zona da Mata" que é um [município](#) do [Estado](#) de [Minas Gerais](#) pertencente à [Zona da Mata Mineira](#), localizado ao sudeste da [capital do estado](#), distando desta 322 quilômetros e à 1077 quilômetros de [Brasília](#), capital federal. Sua [população](#) estimada em 2014 é de 53.032 habitantes, segundo o [Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística](#) e ocupa uma [área](#) de 943 km², a qual representa 0,161% do estado de [Minas Gerais](#), 0,102% da Região .

A Unidade Básica de Saúde (UBS) 12 se encontra localizada no Bairro Alto de Ventania região totalmente urbano do município, que atende uma população aproximada de

2854 pessoas das quais 1324 são do sexo masculino e 1530 do sexo feminino com um total aproximado de 912 famílias cadastradas e 2535 pessoas maiores de 15 anos de elas 596 que sofrem de Hipertensão Arterial Essencial (20,8 % da população adulta).

É necessário destacar o intenso trabalho que a equipe de nossa unidade de saúde realiza, visto que se trata de um dos bairros do município com a população mais carente econômica e culturalmente o que coincide com pouca cultura sanitária e presença de muitas doenças transmissíveis e crônicas. Com isso há maior demanda das consultas, sendo priorizados os problemas referentes aos casos que envolvem doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dentre outras.

Tendo em conta tudo isso, o presente estudo objetiva elaborar um projeto de intervenção para redução e controle da hipertensão arterial sistêmica na população adulta do Bairro de Altos de Ventania, Município de Leopoldina/MG, e especificamente sobre aqueles pacientes com fatores de riscos que passam desencadear a doença ou provocar complicações associadas da mesma, utilizando para tanto, de conhecimentos médicos e de revisão da literatura sobre a temática proposta além de todo o apoio das demais instituições que permitam um melhor desenvolvimento das atividades planejadas no projeto.

2 JUSTIFICATIVA

Considerando a HAS uma das causas de morte mais frequentes na atualidade e vendo a necessidade de um melhor desempenho das unidades de saúde da família é de suma importância à realização de um trabalho no qual se busque o enfrentamento do problema escolhido.

Desse modo, é importante verificar os fatores que predisõem os adultos à hipertensão arterial sistêmica, além de quais métodos a serem aplicados para seu melhor controle, considerando que a medicina preventiva e a promoção da saúde é a melhor forma para diminuir a incidência e controlar os pacientes já doentes, sendo as UBS o ponto de referência para a divulgação das formas de evitar os fatores de riscos de HAS.

Pela alta prevalência e incidência de HAS encontrada na área de abrangência justifica-se a elaboração do projeto de intervenção já que o tema é muito importante, “uma vez que a hipertensão arterial sistêmica é uma doença considerada grave, capaz de aumentar o risco de eventos cardiovasculares, como cardiopatia isquêmica, acidente vascular encefálico e insuficiência cardíaca, e nefropatias crônicas” (PICCINI; VICTORA, 2009 citado por SOSA, p.9).

O desenvolvimento da pesquisa poderá contribuir decisivamente para a melhoria de qualidade de vida dos assistidos, em última análise contribuindo consequentemente para a consolidação das ações propostas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

- Elaborar um projeto de intervenção que possibilita a redução e controle da hipertensão arterial sistêmica na população acima de 20 anos de idade no Bairro de Altos de Ventania, Município de Leopoldina/MG.

3.2 Específicos

- Criar uma estratégia integral para melhorar a aderência terapêutica em pacientes com hipertensão arterial essencial.
- Valorizar a influência dos diferentes fatores de riscos em a incidência e prevalência de pacientes hipertensos da área de saúde estudada
- Demonstrar a modificação da conduta de aderência através da intervenção aplicada.

4 METODOLOGIA

Para elaboração do plano de intervenção, cujo tema é: “Modificação dos fatores que influem em a incidência e prevalência dos pacientes com hipertensão arterial no PSF12 Altos de Ventania”, será realizado um estudo da população do bairro. O enfoque será na população adstrita no PSF 12 com idade maior de 20 anos e com histórico de hipertensão arterial há mais de um ano de evolução. Para este projeto serão utilizados os dados encontrados nos prontuários, assim como os dados encontrados no interrogatório e exame físico dos pacientes.

Será realizada uma revisão da literatura sobre o tema com base em dados eletrônicos de bibliotecas virtuais em saúde, biblioteca virtual da UFMG, outros dados importantes que estão disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde, dados do Ministério da Saúde e outros arquivos da equipe com o objetivo de dar o suporte teórico necessário que servirá para identificar os fatores que determinam ou contribuem na incidência e complicações da enfermidade e que posteriormente servirão de apoio para os trabalhos educativos do paciente, da família, e da comunidade, assim como para a superação integral da equipe de saúde.

O trabalho conta com a participação dos profissionais de saúde e da população adstrita ao PSF. Será realizado com equipe composta por: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, e agente comunitárias de saúde em parceria com a Secretária de Saúde do Município.

O projeto de intervenção será elaborado segundo proposta de Campos, Faria e Santos (2010).

As palavras chaves utilizadas foram: hipertensão arterial sistêmica, pressão arterial, programa Saúde da Família e proposta de intervenção.

5 REVISÃO DA LITERATURA

As doenças cardiovasculares tem apresentado uma grande redução nos últimos tempos, mas mesmo assim continua sendo a principal causa de morte no Brasil. Nesse sentido verificou-se que entre os anos de 1996 e 2007 houve uma redução expressiva na mortalidade por doença isquêmica e cerebrovascular (26% e 32% respectivamente). Por outro lado a mortalidade por doença cardíaca hipertensiva aumentou, chegando a 13% entre as doenças causadas por HAS em 2007 (SCHMIDT *et al*, 2011).

Lima (2006) realizou um estudo cujo objetivo foi investigar os fatores de risco associados à HAS em vítimas de acidente vascular encefálico (AVE). Os autores concluíram que fatores como idade (>65 anos), sedentarismo, tabagismo, comorbidades e doenças associadas (diabetes mellitus) foram fatores de risco importantes na associação entre HA e AVE.

Importante também é a modificação no perfil da população brasileira, que se caracteriza pela transição epidemiológica, nutricional e demográfica. Dessa forma o estilo de vida, o aumento do sobrepeso ou obesidade, a baixa adesão de atividades físicas, dentre outros fatores, contribuem para o agravamento desse quadro (JARDIM, 2007).

A HAS é causadora direta de cardiopatia hipertensiva e fator de risco para outras doenças decorrentes de aterosclerose e trombose. Essas doenças se manifestam principalmente por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Como uma consequência de cardiopatia hipertensiva, a HAS é também causa de insuficiência cardíaca. A HAS pode ainda ser causa de outras doenças não relacionadas diretamente à função vascular, sendo ligada à déficits cognitivos como o mal de Alzheimer. Assim, pode-se afirmar que a HAS está ligada à origem de muitas doenças crônicas não transmissíveis, consequentemente ligada à muitos eventos de redução da expectativa e qualidade de vida das pessoas (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2006 citado nos CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, n° 37, 2013).

Segundo Weschenfelder Magrini; Gue Martini, (2012) inúmeros pacientes podem não apresentam ser assintomáticos, ficando difícil um diagnóstico exato; neste caso o diagnóstico ocorre frente uma complicação. Correa *et al* (2005) e Junqueira (2007) citam que as principais complicações da HAS são a hipertrofia do coração e sua progressiva insuficiência, bem como o início de arritmias, o infarto do miocárdio, o aumento da aterosclerose, acidentes vasculares encefálicos e insuficiência renal crônica.

Sabe-se que, toda mudança requer um processo educativo, e esse se dá de uma forma lenta e deve ser contínuo. Assim, as ações desenvolvidas pelos profissionais que trabalham com esses pacientes, devem atender às necessidades de cada um, à medida que se tenta manter o tratamento por longo período (ALMEIDA, 2004).

Para a implementação de ações, o profissional deve procurar conhecer a história do paciente individualmente, de forma a elaborar estratégias que possam contribuir para adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso (SOUZA, 2003).

Acredita-se que a criação de vínculo e responsabilização são ferramentas essenciais, tanto para o reconhecimento, por parte da equipe de saúde, dos problemas existentes naquela comunidade e dos fatores que condicionam tais problemas, quanto também para a formulação de estratégias que façam frente a esses determinantes, o que qualifica as ações de saúde para a comunidade (ARAÚJO *et al.*, 2004).

O Programa Saúde da Família deve ter suas ações voltadas para a promoção da saúde (requerendo ações intersetoriais), tendo a integralidade como objetivo final. Para que esse objetivo seja alcançado é necessário que a equipe se vincule fortemente à comunidade assistida (BLASCO *et al.*, 2003).

As primeiras equipes de Saúde da Família foram formadas por agentes comunitários de saúde. Nesse sentido, a Saúde da Família tem como objetivo prioritário reconhecer as famílias que estão sob sua responsabilidade e suas realidades. Ferramentas são importantes nesse processo: territorialização, cadastramento, constituição de um eficiente sistema de referência e contra referência (CARVALHO e SOUZA, 2003).

O cuidado do profissional da atenção básica é uma importante estratégia contra essa patologia já que tem a possibilidade de realizar um acompanhamento integral por meio do atendimento, de práticas de educação em saúde e de visitas domiciliares, e assim, estabelecer uma proposta terapêutica capaz de proteger e prevenir a saúde do indivíduo, sempre o incentivando ao autocuidado e a adesão ao tratamento (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Definição do problema

Para a realização de uma proposta de intervenção é necessário um maior conhecimento de cada um dos fatores envolvidos, portanto deve-se ir além da identificação e priorização do problema. Quantificar o problema é um passo importante (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

Para facilitar o processo de descrição, o quadro 01 descreve alguns aspectos relacionados ao problema da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no Programa Saúde da Família, Altos de Ventania, Município de Leopoldina /MG.

Quadro 01- Descritores, valores e fontes relacionados ao problema da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no Programa Saúde da Família Altos de Ventania, Município de Leopoldina /MG, 2015.

Descritores	Valores	Fonte
Indivíduos cadastrados na unidade	2854	Programa Saúde da Família
Hipertensos cadastrados	596	Programa Saúde da Família
Hipertensos com idade maior dos 20	537	Programa Saúde da Família

Fonte: autoria própria

6.2 Explicações do problema

A HAS está relacionada a fatores de ordem social, comportamental, cultural e biológica. Dessa maneira, dietas ricas em gorduras e sódio, fatores hereditários, sedentarismo estão relacionados à esse grave problema de saúde pública. A abordagem à HAS deve levar em consideração não apenas esses fatores, mas deve também se preocupar com o acesso dos indivíduos ao sistema de saúde pública, que deve proporcionar um acolhimento e uma proposta que não se limite à uma questão medicalizadora (sem dúvida essencial em muitos casos) mas que seja essencialmente promotora de saúde, em função da multiplicidade de fatores envolvidos.

6.3 “Nós críticos” selecionados

Posteriormente deve-se buscar selecionar os nós críticos, ou seja, as causas do problema que, quando são atacadas, são capazes de atacar o problema principal, corrigindo-o. Os nós críticos devem ser algo que estejam ao alcance da equipe (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

Foram considerados como “nós críticos” os seguintes problemas: Falta de disciplina dos pacientes quanto ao cumprimento do tratamento, maus hábitos dietéticos, falta de realização de atividades físicas, estrutura dos serviços de saúde, desconhecimento da enfermidade, fatores de riscos, complicações e terapêutica.

O quadro 2 aborda as operações para cada nó crítico encontrado:

Quadro 02- Desenho de operações para os “nós” críticos do problema da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no Programa Saúde da Família 12 do Bairro Altos de Ventania, Município Leopoldina / MG.

NÓS CRÍTICOS	OPERAÇÃO/ PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSÁ- RIOS
Falta de disciplina dos pacientes quanto ao cumprimento do tratamento	SAIBA MAIS: Conscientização o paciente e familiar acerca da importância do cumprimento do tratamento para o controle da hipertensão arterial	Diminuir o % de pacientes hipertensos descontrolados. Aumentar a adesão ao tratamento.	Programas educativos, palestras públicas, campanha na rádio local sobre hábitos e estilos de vida saudáveis.	Financeiros: Recursos audiovisuais, folhetos educativos e outros recursos de difusão.
Maus hábitos dietéticos	VIVA MAIS: Orientação sobre a alimentação saudável dos pacientes pelo nutricionista, Realização de educação para a saúde.	Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes acerca de uma alimentação saudável	Avaliação do nível de informação da População de riscos. Capacitação dos agentes de saúde para oferecer informações adequadas .	Cognitivo. - Conhecimento Sobre estratégias de comunicação e divulgação Político: mobilização social.

Falta de realização de atividades físicas	MELHOR VIDA Realização de palestras educativas sobre a importância da prática de atividades físicas para melhorar condições físicas do paciente.	Obter maior incorporação dos pacientes com riscos para a realização das atividades físicas e recreativas	Programas educativos, palestras públicas. Capacitação do pessoal	Financeiro Capacitação do pessoal e divulgação, equipamento das unidades de saúde. Político: buscar locais adequados
Estrutura dos serviços de saúde.	MAIS SAUDE Melhoria da estrutura do serviço para o atendimento aos pacientes com HAS.	Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos para um maior número de pacientes com HAS. Atender as consultas agendadas de acordo com os protocolos de atendimento Facilitar Inter consulta com especialista pra Controle da doença.	Capacitação do pessoal. Coordenação com pessoal para a realização de inter-consultas Melhor equipamento da unidade	Organizacional: aumento das ofertas de exames e vagas para Inter consultas.
Desconhecimento da enfermidade, fatores de riscos, complicações e terapêutica pelos hipertensos	SABER. Aumento do nível de informação da população sobre os fatores de riscos modificáveis da HAS.	Obter um aumento do nível de conhecimento por parte da População acerca da doença tanto para seu controle como para a prevenção.	Avaliação do nível de informação da população de riscos Campanha Educativa	Cognitivo. - Conhecimento Sobre estratégias de comunicação e divulgação Político. Mobilização social.

Fontes: autoria própria

6.5 Identificação dos recursos críticos

Nesse momento o objetivo é identificar os recursos essenciais para a execução da operação e que não estão disponíveis. É necessário conhecê-los e buscar meios para que eles sejam viáveis (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

No quadro 03, foram resumidos os recursos críticos de cada operação.

Quadro 03- Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no Programa Saúde da Família 12 do Bairro Altos de Ventania, Município de Leopoldina /MG, 2015

PROJETO/OPERAÇÕES	RECURSOS CRÍTICOS
SAIBA MAIS: Conscientização o paciente e familiar acerca da importância do cumprimento do tratamento para o controle da hipertensão arterial	Financeiros Recursos audiovisuais, folhetos educativos e outros recursos de difusão.
VIVA MAIS: Orientação sobre a alimentação saudável dos pacientes pelo nutricionista, Realização de educação para a saúde.	Cognitivo. - Conhecimento sobre estratégias de comunicação e divulgação Político: mobilização social.
MELHOR VIDA: Realização de palestras educativas sobre a importância da prática de atividades físicas para melhorar condições físicas do paciente.	Financeiro Capacitação do pessoal e divulgação, equipamento das unidades de saúde. Político: buscar locais adequados.
MAIS SAUDE Melhoria a estrutura do serviço para o atendimento aos pacientes com HAS.	Organizacional: aumento das ofertas de exames e vagas para Inter consultas.
SABER. Aumentar o nível de informação da população sobre os fatores de riscos modificáveis da HAS.	Cognitivo. - Conhecimento sobre estratégias de comunicação e divulgação Político. Mobilização social.

Fontes: autoria própria

6.6 Análise de viabilidade

O conceito de viabilidade para a proposta de intervenção busca identificar os atores que controlam os recursos críticos, saber o grau de motivação dos mesmos e traçar estratégias para mobiliza-los (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

Nesse contexto, o quadro 04 mostra as propostas de ações estratégicas para motivação dos atores do plano de intervenção.

Quadro 04: Análise de viabilidade do plano de intervenção para enfrentamento do problema da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no Programa Saúde da Família 12 do Bairro Altos de Ventania, Município de Leopoldina / MG, 2015.

OPERAÇÕES/ PROJETOS	RECURSOS CRÍTICOS	CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS		AÇÕES ESTRATÉGI- CAS
		ATOR QUE CONTROLA	MOTIVAÇÃO	
SAIBA MAIS: Conscientização o paciente e familiar acerca da importância do cumprimento do tratamento para o controle da hipertensão arterial	Financeiros Recursos audiovisuais, folhetos educativos e outros recursos de difusão.	Setor de Secretário de saúde. Médico e enfermeira	Favorável Favorável	Apresentar o projeto de estruturação na Secretaria de Saúde
VIVA MAIS: Orientação sobre a alimentação saudável dos pacientes pelo nutricionista, Realização de educação para a saúde.	Cognitivo. - Conhecimento Sobre estratégias de comunicação e divulgação Político. Locais Unidades de saúde móvel. Mobilização social.	Médico e enfermeira Secretaria de saúde.	Favorável	Não são necessárias
MELHOR VIDA Realização de palestras educativas sobre a importância da prática de atividades físicas para melhorar condições físicas do paciente.	Financeiro: capacitação do pessoal e divulgação, equipamento das unidades de saúde Político: buscar locais adequados	Secretaria municipal de saúde Médico e enfermeira	Indiferente Favorável	Apresentar projeto de estruturação na Secretaria de Saúde.

MAIS SAUDE Melhoria da estrutura do serviço para o atendimento aos pacientes com HAS.	Organizacional: aumento das ofertas de exames e vagas para inter consultas.	Secretaria municipal de saúde Médico e enfermeira	Indiferente Favorável	Apresentar projeto de estruturação na Secretária de Saúde
SABER. Aumentar o nível de informação da população sobre os fatores de riscos modificáveis da HAS.	Cognitivo. - Conhecimento Sobre estratégias de comunicação e divulgação Político. Mobilização social.	Médico e enfermeira	Favorável	Não são necessárias

6.7 Elaboração do plano operativo

A principal finalidade do plano operativo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O quadro 05 define a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto, apontando os responsáveis e prazos para cumprimento das metas desejáveis.

Quadro 05- Plano operativo para enfrentamento do problema da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no Programa Saúde da Família 12 do Bairro Altos de Ventania, Município de Leopoldina / MG, 2015.

PROJETOS/OPERAÇÕES	RESULTADOS	PRODUTOS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEL	PRAZO
--------------------	------------	----------	--------------------	-------------	-------

SAIBA MAIS: Conscientização o paciente e familiar acerca da importância do cumprimento do tratamento para o controle da hipertensão arterial	Diminuir o % de pacientes hipertensos descontrolados. Aumentar a adesão ao tratamento.	Programas educativos, palestras públicas, campanha na rádio local sobre hábitos e estilos de vida saudáveis.	Apresentar projeto de estruturação na Secretária de Saúde.	Médico e enfermeira do ESF,	Início em 2 meses com avaliações a cada semestre.
VIVA MAIS: Orientação sobre a alimentação saudável dos pacientes pelo nutricionista, Realização de educação para a saúde.	Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes acerca de uma alimentação saudável	Avaliação do nível de informação da População de riscos. Capacitação dos agentes de saúde para oferecer informações adequadas .	Apresentar projeto de estruturação na Secretária de Saúde	Médico e enfermeira do ESF, nutricionista Coordenador de atenção primária.	Início em 2 meses com avaliações cada semestre Capacitação dos ACS em 1 mês.
MELHOR VIDA Realização de palestras educativas sobre a importância da prática de atividades físicas para melhorar condições físicas do paciente.	Obter maior incorporação dos pacientes com riscos para a realização das atividades físicas e recreativas	Programas educativos, palestras públicas. Capacitação do pessoal	Apresentar projeto de estruturação na Secretária de Saúde	Equipe de saúde da família. Coordenador de atenção primária, Secretaria de Saúde,	Capacitação em 2 meses Começar em 3 meses Avaliação cada semestre
MAIS SAUDE Melhoria da estrutura do serviço para o atendimento aos pacientes com HAS.	Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos para um maior número de pacientes com HAS. Atender as consultas agendadas de acordo	Capacitação do pessoal. Coordenação com pessoal para a realização de interconsultas Melhor equipamento da unidade	Apresentar projeto de estruturação na Secretária de Saúde	Secretaria de saúde. Equipe de saúde da família., Coordenador de atenção primária,	Apresentar projeto em 1 mês, Começar atividades em 3 meses

	com os protocolos de atendimento Facilitar Inter consulta com especialista para Controle da doença.				
SABER. Aumentar o nível de informação da população sobre os fatores de riscos modificáveis da HAS.	Obter um aumento do nível de conhecimento por parte da População acerca da doença tanto para seu controle como para a prevenção.	Avaliação do nível de informação da população de riscos Campanha Educativa	Apresentar projeto de estruturação da rede	Equipe de saúde da família.	Início em 2 meses com avaliações cada semestre.

6.8 Gestão do plano

É necessário um processo de gestão para coordenar e supervisionar o andamento das tarefas apontadas nos passos anteriores. A gestão deve buscar a boa utilização dos recursos, sendo essencial para o sucesso do plano proposto (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010). O quadro 06 traz uma planilha voltada para esse momento e os quadros 7, 8, 9 e 10 servirão para o acompanhamento dos pacientes:

Quadro 06- Planilha de acompanhamento e monitoramento do plano de ação para enfrentamento do problema da hipertensão da população cadastrada no Programa Saúde da Família 12 do Bairro Altos de Ventania, Município de Leopoldina /MG, 2015.

Prevalência hipertensão arterial sistêmica
Planilha de acompanhamento e monitoramento

Indicadores	Momento atual		Em 06 meses		Em 01 ano	
	Números	%	Números	%	Números	%
Total de Hipertensos						
Hipertensos cadastrados						
Hipertensos acompanhados						
Hipertensos controlados						
Hipertensos obesos						
Hipertensos tabagistas						
Hipertensos usuários de álcool						
Hipertensos com patologias cardíacas associadas						
Hipertensos que sofreram acidente vascular cerebral						
Hipertensos com nefropatias associadas						
Hipertensos com DM associada						
Hipertensos cegos ou deficientes visuais						
Hipertenso com algum tipo de incapacidade						

Fonte : SOSA (2014)

Quadro 7- Modificação nas condutas avaliadas

Condutas avaliadas	Modificação favorável		Não modificados	
	No	%	Nº	%
Adesão o medicamento				
Modificação da dieta				
Exercício Físico				
Total				

Fonte: autoria própria

Quadro 8- Apoio familiar e recepção da orientação psicológica e outros especialistas

Ambiente familiar	Não aderidos	
	Nº	%
Com apoio familiar		
Com orientação familiar		

Fonte: autoria própria

Quadro 9- Grau de conhecimento dos grupos.

Grau de conhecimento	Ontem		Depois	
	Nº	%	Nº	%
Bom				

Regular				
Ruim				
<i>Total</i>				

Fonte: autoria própria

Quadro 10- Controle dos valores pressóricos.

Controle das cifras da pressão arterial	Não aderidos	
	Nº	%
controle total		
controle parcial		
Não se controlar		
<i>Total</i>		

Fonte: autoria própria

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS permanece sendo um desafio para os diferentes profissionais de saúde, dado à sua etiologia multifatorial. Dessa maneira esforços são necessários no sentido de buscar uma efetiva promoção da saúde e de uma ação intersetorial e multiprofissional, tendo como foco os determinantes sociais mais amplos do problema. A família deve participar ativamente desse processo, buscando aumentar a adesão à diferentes formas de tratamento. Toda a sociedade deve ser chamada, debatendo com a mesma os diferentes fatores que influenciam na doença (dieta, hábitos dietéticos, alcoolismo, obesidade, estresse).

A proposta de intervenção possui potencial para fazer frente, pelo menos em parte, para os desafios elencados no parágrafo anterior. Espera-se que gestores entendam a importância dessa abordagem, acolhendo a mesma junto ao município.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. M. S. Compreensão dos hipertensos sobre sua doença e motivação para o autocuidado em um grupo do PSF no município de Nova Cruz- RN. 2004. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

ARAÚJO, Daísy Vieira de *et al* **Acolhimento no Programa Saúde da Família: um caminho para humanização da Atenção à Saúde.** Cogitare Enfermagem (UFPR), v. 9, p. 71-78, 2004.

BECK, Carmem Lúcia Colomé; MINUZZI, Danieli. **O acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde: uma análise bibliográfica.** Santa Maria, 2008.

BLASCO, Pablo Gonzáles *et al.* **Princípios da medicina de família.** São Paulo: Sombramfa, 2003.

BRASIL.Ministério da Saúde. Série Cadernos de Atenção Básica nº 15 – série A. **Normas e Manuais Técnicos.** Brasília, 2006.

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

CARVALHO, Alysson Massote; SOUZA, Rafaela Assis de. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. **Estudos de Psicologia.** Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2003.

CONILL, Eleonor Minho. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Caderno de Saúde Pública.** V.. 24. Rio de Janeiro, 2008.

DIAS, Marco Aurélio Silva. **Plano de intervenção para redução dos níveis pressóricos de pacientes hipertensos na área de abrangência da equipe de PSF: Hermes Veríssimo-Janaúba-MG.** (Monografia) Montes Claros: Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

GONÇALVES, Ricardo Bruno Mendes; NEMES, Maria Ines Baptistella; SCHRAIBER, Lilia Blimer. **Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica.** São Paulo: Hucitec, 1996.

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

MARCONDES, Eduardo. A conferência de Alma-Ata e as Ações Básicas de Saúde. **Pediatria na Atenção Primária**. São Paulo: Savier, 2002.

OLIVEIRA, T. L. et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v. 26, n. 2, p 179-84; abril 2013.

PICCINI, Roberto Xavier; VICTORA, Cesar Gomes. Hipertensão arterial sistêmica em área urbana no sul do Brasil: prevalência e fatores de risco. **Revista Saúde Pública**, v.28, p. 261-267 Pelotas, 2009.

PORTO, Celmo Celeno. **Semiologia médica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular**.v. 101, n. 6, Supl. 2. Rio de Janeiro, 2013.

SOUZA, E. R. F. Vivência de hipertensos no município de Narazerinho no que concerne ao seu tratamento. 2003. Monografia (Curso de Especialização em Saúde da Família). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

WESCHENFELDER MAGRINI, D; GUE MARTINI, J,. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Enferm. glob**. v.11 n. 26 Murcia abr. 2012