

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

YUNEISY DIAZ RAMOS

**CONTROLE DA INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM
PACIENTES DA USF CENTRO, PRADOS/MG**

**JUIZ DE FORA – MG
2016**

YUNEISY DIAZ RAMOS

**CONTROLE DA INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM
PACIENTES DA USF CENTRO, PRADOS/MG**

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

Orientador: Prof^a. Me. Grace Kelly Naves de Aquino Favarato

**JUIZ DE FORA – MG
2016**

YUNEISY DIAZ RAMOS

**CONTROLE DA INCIDENCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM
PACIENTES DA USF CENTRO, PRADOS/MG**

Banca Examinadora

Prof^a. Me.: Grace Kelly Naves de Aquino Favarato- Universidade Federal do
Triângulo Mineiro- Orientadora

Prof. Esp. Judete Silva Nunes

Aprovado em Uberaba 23/05/2016.

RESUMO

A hipertensão arterial é considerada uma doença crônica não transmissível e representa sério problema de saúde pública, considerando a sua ampla incidência em indivíduos adultos. A alta prevalência de Hipertensão Arterial (HAS) é o principal problema de saúde na UBS Centro, responsável pela maior demanda de consultas, sendo que, 619 pacientes sofrem com esta doença, o que representa 21,64% da população maior de 15 anos. O objetivo do estudo foi elaborar um projeto para conscientizar os pacientes sobre o controle da HAS. Realizou-se a busca de artigos científicos em bases de dados eletrônicos e construído o projeto de intervenção. As reuniões com os pacientes buscam um melhor entendimento da doença por parte dos indivíduos que convivem com ela, a fim de diminuir as complicações da hipertensão e promover qualidade de vida aos usuários do serviço de saúde. O estudo permitiu conhecer a realidade da área de abrangência da UBS Centro com relação aos fatores de risco e as complicações da HAS, constatando uma realidade similar ao da brasileira. Foi possível também perceber as dificuldades da equipe em lidar com o problema e a importância que existe de preparar os profissionais para dar um apoio maior e necessário aos pacientes com hipertensão.

Palavras chaves: Atenção Primária de Saúde. Hipertensão Arterial. Fatores de risco.

ABSTRACT

Hypertension is considered a non-communicable chronic disease and is a serious public health problem, considering its wide incidence in adults. The high prevalence of arterial hypertension (SAH) is the main health problem in the UBS Center, responsible for the increased demand for consultations, and, 619 patients suffering from this disease, which represents 21.64% of the population over 15 years. The aim of the study was to develop a project to educate patients on the control of hypertension. He conducted the search of scientific articles in electronic databases and built the intervention project. Meetings with patients seeking a better understanding of the disease by individuals who live with it, in order to reduce the complications of hypertension and promote quality of life for users of the health service. The study allowed us to know the reality of the area covered by the UBS Center in the risk factors and complications of hypertension, noting a similar reality of Brazil. It was also possible to realize the difficulties of staff in dealing with the problem and the importance that there is to prepare professionals to give greater and necessary support to patients with hypertension.

Key words: Primary Health Care, Hypertension, Risk factors.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO-----	07
JUSTIFICATIVA-----	08
OBJETIVOS -----	09
PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS-----	10
REVISÃO DA LITERATURA -----	11
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO -----	14
CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	22
REFERENCIAS-----	23

INTRODUÇÃO

A localidade de Prados mais conhecida como a Cidade da Música é também o Berço dos Inconfidentes e pertenceu à vila São José Del Rei, atual Tiradentes, até 1890. Conta com uma área territorial de 264,115 km², uma população estimada em 2014, de 8.865 habitantes (CARVALHO, 2016). Prados conta com três Unidades Básicas de Saúde (UBS): Centro, com 3.562 usuários (42,2%), UBS Vitoriano Veloso 2.170 usuários (25,6%) e UBS Ana Claro de Souza 2.728 usuários (32,2%).

A UBS Centro tem uma Equipe de Saúde da Família (ESF) e encontra-se localizada no bairro Centro, integrada por uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem, uma fisioterapeuta, sete agentes comunitárias de saúde e um médico.

O horário de funcionamento é de segunda a sexta, das 7:00h às 11:00h, e das 13:00h às 17:00h. A área de abrangência da UBS é o bairro Centro, oferecendo atendimento para um total de 1.146 famílias / 3562 habitantes, destes 1.741 correspondem ao sexo masculino, o que representa 49,26% e 1.821 corresponde ao sexo feminino o que representa 50,74% do total da população cadastrada.

A alta prevalência de Hipertensão Arterial (HAS) é o principal problema de saúde na UBS Centro, responsável pela maior demanda de consultas, sendo que, 619 pacientes sofrem com esta doença, o que representa 21,64% da população maior de 15 anos (SIAB, 2014). Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que há cerca de 600 milhões de hipertensos no mundo. A doença atinge, em média, 25% da população brasileira, chegando a mais de 50% na terceira idade e, surpreendentemente, a 5% dos 70 milhões de crianças e adolescentes no Brasil (PORTAL BRASIL, 2011).

A maioria dos eventos cardiovasculares ocorre em indivíduos com alterações leves dos fatores de risco que, se deixados sem tratamento por muitos anos, podem produzir processos patológicos (BARRETO, *et al.*, 2001). O diagnóstico da HAS é estabelecido pelo encontro de níveis tensionais acima dos limites superiores da normalidade (140/90 mmHg) quando a pressão arterial é determinada através de metodologia adequada e em condições apropriadas (ORQUIZA, 2007).

A hipertensão arterial é considerada uma doença crônica não transmissível e representa sério problema de saúde pública, considerando a sua ampla incidência em indivíduos adultos. Deve ser acompanhada ao longo de seu curso com medidas

de controle que visem à qualidade de vida do portador e a prevenção de complicações.

JUSTIFICATIVA

Esta temática foi escolhida para o desenvolvimento do projeto de intervenção, pelo número elevado de pacientes portadores de HAS existentes na comunidade em particular e no país em geral, o que aumenta o risco cardiovascular, além do que, o envelhecimento está associado com um aumento da morbidade cardiovascular. O controle da hipertensão arterial significa controlar o risco de doenças cardíacas, coronárias e acidente vascular encefálico (AVE), contudo é um processo complexo cujo objetivo deve ser a prevenção primária, detecção precoce e tratamento adequado e oportuno para prevenir o aparecimento das complicações.

A aplicação do projeto de intervenção é importante, porque, devido ao baixo nível cultural e educacional que a comunidade possui, ela não tem a conscientização suficiente e o conhecimento necessário para o controle da hipertensão e, assim, melhorar a sua qualidade de vida.

Com este plano de ação, busca-se obter uma adequada orientação dos pacientes no controle, tratamento, e prevenção das complicações da HAS, para modificar fatores de risco como obesidade, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, maus hábitos alimentares, elevado consumo de sódio, baixo consumo de potássio, ingestão de gorduras, estresse, condições estas que podem ser evitadas, reduzidas ou eliminadas dependendo da rapidez da intervenção e a qualidade do trabalho educativo e preventivo realizado, que vai contribuir para elevar a qualidade e expectativa de vida dos pacientes acompanhados na UBS.

OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto para conscientizar os pacientes sobre o controle da HAS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar levantamento bibliográfico sobre hipertensão arterial e seu controle nos períodos 2015 a 2016, para embasamento teórico-científico.
2. Caracterizar a situação atual do trabalho educativo para o controle da HAS na USF Centro, Prados, MG.
3. Valorizar a proposta metodológica implantada, mediante resultados obtidos.
4. Implantar a estratégia proposta na comunidade atendida pela USF Centro.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta intervenção parte de um diagnóstico situacional baseado em Campos *et. al* (2010). É um método da estimativa rápida, que obtém informações sobre diversos problemas e possíveis recursos, em curto e médio prazo, sendo uma técnica que contribui para um processo participativo. O objetivo desta estimativa é envolver a população, a fim de identificar os problemas ou necessidades, e as autoridades detentoras de recursos para o enfrentamento desses problemas.

Para alcançar a proposta foram realizadas pesquisas bibliográficas em periódicos, revistas científicas, base de dados Scielo Lilacs, Bireme entre outras, além de informações sociais no IBGE e na própria unidade de saúde.

Para a realização do projeto, primeiramente foram identificados os pacientes com HAS da microárea “um”, e os mesmos foram encaminhados para a consulta e registro de dados, onde foram instruídos quanto ao uso regular da medicação, prática de atividades físicas e seguimento dietético. Posteriormente, eles passaram por um agendamento de reunião com o grupo para apresentação dos participantes, explicação do programa e definição dos horários para realização das atividades.

As atividades educativas ou ações previstas no programa foram e continuarão sendo desenvolvidas com uma frequência de uma sessão de duas horas por semana. O conteúdo das atividades educativas planejadas será desenvolvido por meio de debates, utilizando o método de discussão, método de plantão “tira dúvidas”, método de dramatização e de roda de conversa.

No desenvolvimento das atividades educativas do programa, serão envolvidos todos os profissionais da UBS: médica, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitárias de saúde. Haverá o suporte dos profissionais do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), como psicólogo e nutricionista.

REVISÃO DA LITERATURA

A HAS é um processo patológico que aparece associado a inúmeros fatores de risco, tais como: genética, idade, gênero e etnia, obesidade, ingestão excessiva de sal e álcool, sedentarismo e fatores socioeconômicos. Em relação aos fatores genéticos, sabe-se que independentemente de estar estabelecido como fatores de risco não existem variáveis genéticas para predizer o risco individual. (QI, et al 2012).

No tocante à idade, existe uma relação direta entre a idade e a aparição da doença (DIRETRIZES, 2010). Os indivíduos do sexo masculino têm uma maior prevalência de desenvolver a HAS até os 50 anos. Já as mulheres apresentam um aumento devido ao início da menopausa. E em relação à cor, a prevalência é duas vezes maior em indivíduos não brancos (SHERIDAN; CRESPO, 2008; LEWINGTON, *et al.*, 2002; BRASIL, 2006).

A obesidade está associada com a juventude à maior prevalência da HAS. (BRINDLE, *et al.*, 2006). Nos Estados Unidos, a obesidade encontra-se presente em até o 75% dos pacientes hipertensos (GRUNDY, *et al.*, 2005). Existe correlação direta entre o consumo excessivo de sal e o incremento da pressão arterial. (ISAACSOHN, *et al.* 2002). Dentro dos alimentos vendidos no mercado atualmente, há em sua composição um alto teor de sódio que é presente em alimentos industrializados e conservas, há inclusive excesso de sal de cozinha nos alimentos preparados em casa.

A atividade física regular é utilizada como tratamento não medicamentoso, uma vez que, sabe-se que diminui os níveis pressóricos assim como mortalidade e risco de doenças cardiovasculares. No Brasil, a HAS é mais prevalente em indivíduos com menor escolaridade, mesmo que a influencia do nível socioeconômico seja difícil de estabelecer (DIRETRIZES, 2010).

A classificação da hipertensão, segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão 2010, é considerada Ótima quando Pressão Sistólica (PS) é menor de 120 mmHg e Pressão Diastólica (PD) menor que 80mmHg, Normal quando PS é inferior 130 mmHg e PD menor que 85 mmHg, Limítrofe para PS desde 130 a 139 mmHg e desde 85 ate 89 mmHg.

Uma vez feito o diagnóstico de HAS, é necessário identificar fatores de risco cardiovasculares, presença de lesões em órgãos-alvo, doenças associadas,

procurar uso de outras medicações ou drogas que possam influenciar no tratamento da HAS, como descongestionantes nasais, corticoides, anti-inflamatórios, e posteriormente, estratificar o risco cardiovascular global e se existem indícios de hipertensão resistente.

Para realizar a estratificação do risco cardiovascular recomenda-se a utilização da escala de Framingham, que estratifica o risco baseada na existência das principais condições de risco conhecidos para desenvolvimento da DCV, tais como: a idade, o sexo, a pressão arterial elevada, a dislipidemia, o tabagismo e o Diabetes. Sabe-se que a interação ou agrupamento desses fatores, levaram ao desenvolvimento de uma predição do risco de desenvolver doença cardiovascular que pode ser utilizada por profissionais da saúde tanto para estimar o risco quanto para guiar o tratamento desses fatores e diminuir, por conseguinte a ocorrência de complicações associadas a eles. (D'AGOSTINO, *et al.*, 2008).

O tratamento da HAS é dividido em duas vertentes, a primeira delas é o tratamento não medicamentoso, que potencializa o efeito dos medicamentos e que é baseado em ações de prevenção, com impacto positivo na melhoria da qualidade de vida e diminuição dos custos gerados pelo tratamento medicamentoso da HAS e das complicações da doença. As principais medidas de prevenção consistem em estimular mudanças no comportamento e estilos de vida individuais e coletivos o que gera um impacto positivo na diminuição dos fatores de risco que desencadeiam a aparição da HAS (HE, *et al.*, 2000).

Para alcançar esse objetivo na sociedade é necessário o trabalho em equipe multiprofissional para estimular a comunidade a implantação do tratamento não medicamentoso isolado ou associado ao tratamento medicamentoso, adotando entre as principais estratégias a diminuição no consumo de sal, álcool, realização de exercícios físicos, controle dos fatores estressantes, habito de fumar, sedentarismo e obesidade, esta vertente de tratamento é muito efetiva no controle dos pacientes com HAS em estágio 1, sem fatores de risco ou com baixo risco.

A segunda vertente de tratamento refere-se ao tratamento medicamentoso associado ao não medicamentoso e beneficia ao resto dos usuários, demonstrando uma diminuição na morbidade e mortalidade associadas à doença hipertensiva. Na abordagem terapêutica de HAS podem ser utilizados vários tipos de medicamentos, entre eles os diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), bloqueadores do receptor AT1 da angiotensina II (BRA). E com

antagonistas dos canais de cálcio (ACC), a maioria utiliza associações de medicamentos, mais o importante é que seja qual for a classe medicamentosa utilizada, o tratamento da HAS associa-se sempre à redução da morbimortalidade cardiovascular.

Na escolha da terapêutica a seguir, devemos considerar não só os níveis pressóricos mais também o risco cardiovascular individual do paciente em questão, presença ou não de fatores de risco, lesão de órgãos alvo e/ou doença cardiovascular existente.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Identificação dos problemas na UBS Centro, Prados, MG.

- Alta prevalência de hipertensão arterial.
- Alta prevalência de diabetes mellitus.
- Alta dependência a psicofármacos.
- Hiperlipidemia.
- Baixa adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento.
- Baixo nível cultural da população.
- Elevada incidência de doenças parasitárias.

Após a identificação dos problemas, torna-se necessária a seleção ou priorização dos mesmos conforme quadro 1.

Após a identificação dos problemas e sua priorização (1 a 5), foi atribuído grau de urgência (1 a 5) e importância (alta, média ou baixa), além da capacidade de enfrentamento ou não daqueles problemas que seriam possivelmente enfrentados.

Priorização dos problemas

Quadro 1- Priorização dos Problemas da ESF Centro, Prados, Minas Gerais, 2015.

Principais problemas	Importância.	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta prevalência de HAS	Alta	5	Dentro	1
Alta prevalência de Diabetes Mellitus	Alta	4	Dentro	2
Baixa adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento	Alta	5	Dentro	2
Hiperlipidemia	Alta	4	Dentro	2
Alta dependência a psicofármacos	Alta	3	Dentro	3
Elevada incidência de doenças parasitárias.	Média	2	Dentro	3
Baixo nível econômico e cultural da população.	Média	2	Fora	3

Fonte: Autoria Própria.

Descrição do Problema Selecionado

A hipertensão arterial é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados da pressão arterial (PA), frequentemente associada a alterações de órgãos-alvo e, por conseguinte, a aumento do risco de eventos cardiovasculares. Inquéritos populacionais em cidades brasileiras apontaram prevalência de HAS em indivíduos com 18 a 59 anos de idade, entre 20% a 30%, percentual que atinge 50% na faixa etária de 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com idade acima de 70 anos. Em Minas Gerais, a SES/MG estima prevalência da HAS na ordem de 20% em sua população com idade igual ou superior a 20 anos. (BRASIL, 2006).

Na Equipe Saúde da Família (ESF) “Ação familiar” de um total de 3.562 pessoas da área de abrangência, 619 pacientes, representando 21,64% da população maior de 15 anos sofre desta doença (BRASIL, 2014). Mediante os controles realizados e os atendimentos feitos pela equipe de saúde aos pacientes, muitos deles mantêm níveis pressóricos elevados, principalmente os pacientes do sexo masculino e com mais de 45 anos que não levam hábitos e estilos de vida adequados, o qual é um dos desafios da equipe de saúde.

Identificação dos “nós críticos” do problema priorizado.

- Nível de informação (pouco conhecimento do usuário sobre a doença).
- Hábitos e estilo de vida da população pouco saudável.
- Processo de trabalho da equipe de saúde (pouca informação ao usuário; falta de grupo operativo).

PLANO DE AÇÃO

O processo de planejamento se refere a um conjunto de princípios teóricos, procedimentos metodológicos e técnicas de grupo que podem ser aplicados a qualquer tipo de organização social que demanda um objetivo, de uma mudança situacional. O planejamento não se trata apenas das decisões sobre o futuro, mas questiona principalmente que é o futuro de nossas decisões (MATUS, 2004, p. 19).

Desenho das operações

Após a descrição do problema selecionado com embasamento teórico, foi feito o desenho das operações para cada nó crítico encontrado na comunidade, descritos no Quadro 2.

Quadro 2- Desenho das operações para os nós críticos. Proposta de intervenção para controle da HAS na UBS Centro, Prados, Minas Gerais, 2015.

Nós críticos	Operação	Resultados esperados	Produto esperado	Recursos necessários
Nível de informação (pouco conhecimento do usuário sobre a doença)	“Saber +” Aumentar o conhecimento dos usuários sobre a doença.	O usuário torna-se mais bem informado quanto à como prevenir a doença.	Aumento de informação sobre a HAS sob tudo como preveni-la.	<u>Cognitivos:</u> conhecimento sobre o tema. <u>Político:</u> parceria. <u>Financeiros:</u> disponibilizar materiais educativos.
Hábitos e estilo de vida da população pouco saudáveis.	“Cuidar melhor, + saúde”. Melhorar os hábitos e estilos de vida da população principalmente hábitos alimentares e estimular a prática sistemática de exercícios físicos.	Alterar os hábitos alimentares na população e diminuir o sedentarismo.	Programa de alimentação saudável e apoio nutricional. Programas na radio e nas escolas. Programa de caminhada orientada. Programa de academia ao ar livre da terceira idade.	<u>Cognitivos:</u> conhecimento sobre o tema e informar. <u>Organizacional:</u> Organização dos encontros pra as caminhadas e a academia. <u>Político:</u> conseguir a articulação Inter setorial. <u>Financeiros:</u> disponibilização de materiais educativos y recursos necessários.
Processo de trabalho da equipe de saúde (pouca	Linha de cuidado Melhorar o processo de	A equipe será capaz de acolher e oferecer maior informação ao	Cursos de capacitação da equipe de saúde da família.	<u>Organizacional:</u> Organização da agenda junto a os profissionais e a equipe em geral.

informação ao usuário; falta de grupo operativo).	trabalho da equipe tanto dentro quanto fora da unidade.	usuário, sendo participe das ações com o fim de obter as mudanças.	Palestras e grupos operativos da população com maior risco. Programa saudável na rádio.	<u>Político:</u> articulação entre os setores da saúde e a educação. <u>Financeiro:</u> Garantir os recursos e materiais necessários.
---	---	--	--	--

Fonte: Autoria Própria (2015).

Recursos críticos para o desenvolvimento das operações

Após a exposição dos desenhos das operações para os nós críticos, foi apresentado os recursos necessários para cada operação proposta, conforme Quadro 3.

Quadro 3 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas

Para o enfrentamento dos “nos” críticos, para o controle da HAS na UBS Centro, Prados, Minas Gerais, 2015.

Operação/ Projeto	Recursos necessários
“Saber +”	Político: Alcançar uma articulação intersetorial. Financeiros: disponibilização de materiais educativos.
“Cuidar melhor + saúde”	Organizacional: Mobilização social em torno das questões de promover alimentação saudável, a pratica sistemática de exercícios físicos, diminuir o alcoolismo e o tabaquismo. Político: Articulação Inter setorial. Financeiros: Disponibilização de recursos e materiais necessários.
“Linha de cuidado”	Político: articulação entre os setores da saúde e demais setores na cidade. Financeiros: Disponibilização de recursos e materiais necessários.

Fonte: Autoria Própria (2015).

Propostas de Ações para a Motivação dos Atores.

Quadro 4: Propostas de ações para a motivação dos atores, para o controle da HAS na ESF Centro, Prados, Minas Gerais, 2015.

Operação/ Projeto	Recursos necessários	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
“Saber + ”	<p>Cognitivos: conhecimento sobre o tema.</p> <p>Político: parceria</p> <p>Financeiros: disponibilização de materiais educativos</p>	<p>Secretária de saúde</p> <p>Secretária de saúde.</p> <p>Secretária de saúde.</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Carta de apresentação do Projeto.</p> <p>Mostrar que já existem projetos de incentivo e buscar parceiros para viabilização.</p> <p>Mostrar que já existem projetos de incentivo.</p>
“Cuidar melhor, + saúde”	<p>Cognitivos: conhecer sobre o tema e informar sobre o mesmo.</p> <p>Organizacional: Organização dos encontros pra as caminhadas e academia ao ar livre.</p> <p>Político: conseguir a articulação Inter setorial.</p> <p>Financeiros: disponibilização de recursos e materiais educativos.</p>	<p>Integrantes da unidade básica de saúde.</p> <p>Associações dos bairros e escolas.</p> <p>Secretária de saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Palestras e realização de grupos operativos em ambiente descontraído.</p> <p>Carta de apresentação do projeto.</p> <p>Carta de apresentação do projeto.</p>

“Linha de cuidado”	Organizacional: Organização da agenda junto aos profissionais e a equipe em geral.	Integrantes da unidade básica de saúde	Favorável	Reuniões com toda a equipe.
	Político: Articulação entre os setores da saúde e educação.	Secretária de saúde	Favorável	Carta de apresentação do projeto, demonstrando benefícios.

Fonte: Autoria Própria (2015).

Proposta de intervenção.

Por fim, foi apresentada a proposta de intervenção com todas as operações a serem seguidas para o controle da HAS na comunidade, conforme Quadro 5.

Quadro 5 - Proposta de intervenção para o controle da HAS na UBS Centro, Prados, Minas Gerais, 2015.

Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Ação estratégica	Responsável	Prazo
“Saber +” Com o objetivo de aumentar o conhecimento dos usuários sobre a doença	O usuário torna-se mais bem informado quanto a doença e como prevenir ela.	Avaliação do nível de conhecimento da população, sobre Hipertensão Arterial, suas principais causas, risco e complicações. Capacitação aos ACS. Programa de hiperdia.	Carta de apresentação dos projetos. Mostrar que já existem projetos de incentivo. Mostrar que já existem projetos de incentivo e buscar parceiros para viabilização.	Agentes comunitários, enfermeiros e o médico.	Início em 6 meses Finalização em 12 meses.

<p>“Cuidar melhor + saúde”</p> <p>Com o objetivo de melhorar os hábitos e estilos de vida da população principalmente hábitos alimentares e a prática sistemática de exercícios físicos.</p>	<p>Melhorar os hábitos e estilos de vida da população principalmente hábitos alimentares e estimular a prática sistemática de exercícios físicos.</p>	<p>Criação do grupo operativo de pacientes com HASI</p> <p>Programa de alimentação saudável e apoio nutricional.</p> <p>Campanha educativa no PSF.</p> <p>Atendimento aos pacientes com HAS.</p>	<p>Carta de apresentação dos projetos.</p>	<p>Agentes comunitários, enfermeiros, médicos</p> <p>Nutricionista.</p> <p>Professor de educação física, médicos e enfermeiros.</p> <p>Médicos e enfermeiros.</p>	<p>para apresentar o projeto. 3 a 5 meses</p> <p>6 meses para inicio das atividades</p> <p>finalização em 12 meses.</p>
<p>“Linha de cuidado”</p> <p>Com objetivo de melhorar o processo de trabalho da equipe</p>	<p>A equipe será capaz de acolher e oferecer maior informação ao usuário.</p>	<p>Línea de cuidado melhorada, recursos humanos mais capacitados, regulação da linha de cuidado.</p>	<p>Reuniões com toda a equipe.</p> <p>Carta de apresentação demonstrando benefícios.</p>	<p>Agentes comunitários, enfermeiros e médicos.</p>	<p>Inicio em 6 meses</p> <p>finalização em 12 meses.</p>

Fonte: Autoria Própria (2015).

Gestão do plano

O acompanhamento do projeto é feito por meio de reuniões mensais. As ações estratégicas devem ser sempre executadas e avaliadas ao mesmo tempo para que os problemas sejam detectados e corrigidos em menor tempo possível. O sistema de gestão deve garantir, além disso, a eficiente utilização dos recursos, com plena comunicação entre os planejadores e executores. Tem que ser observado se

o prazo foi cumprido e com integrantes da equipe participando como foi determinado. É importante saber qual é o estado de satisfação da população com as mudanças e se tem alguma nova sugestão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS vem se destacando como epidemias no mundo moderno, e de acordo com o desenvolvimento destas doenças se incrementam nos dias atuais e vem se tornando um grande problema de saúde tanto nos países desenvolvidos como naqueles em via de desenvolvimento.

Durante as etapas de elaboração da proposta, a equipe realizou um diagnóstico situacional sobre os problemas da área de abrangência da ESF, e permitiu refletir sobre como seu processo de trabalho pode ser melhorado a fim de buscar uma solução para tais problemas.

O estudo permitiu conhecer a realidade da área de abrangência da UBS Centro com relação aos fatores de risco e as complicações da HAS, constatando uma realidade similar ao da brasileira. Foi possível também perceber as dificuldades da equipe em lidar com o problema e a importância que existe de preparar os profissionais para dar um apoio maior e necessário aos pacientes com hipertensão.

O grande número de pacientes hipertensos foi eleito para esta proposta de intervenção, o que deve servir de modelo para a equipe realizar outros projetos de intervenção para os demais problemas identificados.

A utilização do planejamento estratégico situacional permitiu a formulações propostas baseadas em evidências e com grande chance de serem resolutivas. A elaboração do plano de intervenção na UBS Centro foi de muita importância para poder traçar metas e ações e serem executados por uma equipe multiprofissional proporcionando um atendimento humanizado e os usuários com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

REFERENCIAS

BARRETO, S.M, et al. Hypertension and clustering of cardiovascular risk factors in a community in Southeast Brazil – The Bambuí Health and Ageing Study. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, 2001;77(6):576-81.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, n.16. Brasília, 2006.p58. Disponível em : http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf Acesso:06 maio, 2015.

BRASIL. SIAB, **Sistema de informação da atenção básica**. Secretaria Municipal de saúde, prados, MG, 2014.

BRINDLE, P.et al. **Accuracy and impact of risk assessment in the primary prevention of cardiovascular disease a systematic review** *Heart*. 2006,92 9(12) p 1752-9.

CARVALHO, L. **Portal dos Pradenses**. Disponível em: <http://www.pradosmg.com.br/nossa-historia.html> Acesso:06 maio, 2015.

DIRETRIZES. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia VI Diretrizes de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2010; 95(1 supl.1)p1-51.

D'AGOSTINO, R.B, et al. General Cardiovascular Risk Profile for Use in Primary Care – The Framingham Heart Study. **Circulation**. 2008; 117: 743-753.

GRUNDY, S.M, et al. Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. **Circulation** 2005; 112:2735-52.

HE, J, et al. Long-term effects of weight loss and dietary sodium reduction on incidence of hypertension. **Hypertension** 2000; 35:544.

ISAACSOHN, J, et al. The impact of the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III guidelines on drug development. **Am J Cardiol**. 2002;89(5A):45C-49C.

LEWINGTON, et al. Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual BP to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 60 prospective studies. **Lancet** 2002; 14:1903-1913.

MATUS, C. O que é o Planejamento Estratégico Situacional? **Revista Espaço Acadêmico** – N° 32 – Janeiro/2004 – Mensal – ISSN 1519-6186. 2004. Disponível em: <http://www.espacoacademico.com.br/032/32ctoni.htm>. Acesso em: 20/01/2015.

ORQUIZA, S. M. C. **Hipertensão Arterial**. Disponível em <www.orientacoesmedicas.com.br/hipertesaoarterial3.asp-48k>. Acesso em 15 maio 2015.

PORTAL BRASIL. **Saúde anuncia dados da hipertensão no País.** 2011. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/04/saude-anuncia-dados-da-hipertensao-no-pais>.

SHERIDAN, S.L; CRESPO, E. Does the routine use of global coronary heart disease risk scores translate into clinical benefits or harms? A systematic review of the literature. **Erv Res** 2008.

QI, Q, et al. **Genetic Predisposition to High Blood pressure Associates with Cardiovascular Complications Among Patients With Type 2 Diabetes.** Two Independent Studies. *Diabetes Care*.2012; 61(110) p 3026-32.