

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

WALTER ROSILLO LORA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA NA UNIDADE DE SAÚDE SÃO LUIZ DO MUNICÍPIO CONTAGEM -
MINAS GERAIS**

Belo Horizonte/Minas Gerais

2015

WALTER ROSILLO LORA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA NA UNIDADE DE SAÚDE SÃO LUIZ DO MUNICÍPIO CONTAGEM -
MINAS GERAIS**

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: Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira

Belo Horizonte/Minas Gerais

2015

WALTER ROSILLO LORA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE DE SAÚDE SÃO LUIZ DO MUNICÍPIO
CONTAGEM - MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira – Universidade Federal de Minas Gerais

Examinador 2:

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2015.

DEDICATORIA

Este trabalho é dedicado a todas as pessoas que de um jeito ou de outro, com amor, carinho e afeto contribuíram para meu aprendizado aqui no Brasil.

Dedico a aqueles que no dia a dia realizam atividades educativas com o objetivo de melhorar nossos conhecimentos e trabalho, buscando uma atenção médica de excelência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço as minhas professoras e tutoras do curso de especialização da Universidade Federal de Minas Gerais pelos esforços realizados e o apoio para que tudo dê certo e aos integrantes da minha equipe de trabalho São Luiz-2 pela atenção oferecida.

Agradeço o apoio recebido, a dedicação, a compreensão da minha família, do povo brasileiro e de todas as pessoas que contribuíram para a minha preparação profissional.

RESUMO

O projeto de intervenção foi desenvolvido na comunidade de São Luiz-2, no município de Contagem, estado de Minas Gerais. A hipertensão arterial é uma das doenças de maior prevalência na população e constitui causa de morbimortalidade pelas suas complicações. Esta doença provoca morte, sequelas, incapacidades, limitações físicas e psicológicas. Observa-se que existem condições, fatores de riscos para o surgimento da doença como dietas pouco saudáveis, hipercolesterolemia, alcoolismo, obesidade, sedentarismo, estresses, tensão emocional, entre outros. Estes fatores precisam ser combatidos. Diante dos aspectos mencionados, foi proposto este projeto de intervenção com o objetivo de aumentar o controle da doença, melhorando o estado de saúde da população.

Palavras chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Doença crônica. Saúde do adulto. Planejamento em Saúde.

ABSTRACT

The intervention project has been developed in the community of São Luiz-2, in the city of Contagem, Minas Gerais State. Hypertension is one of the most prevalent diseases in the population and constitutes cause of morbidity and mortality due to complications that are presented. This disease causes death, sequels, disabilities, also has physical and psychological limitations. It is observed that there are conditions, risk factors for the emergence or appearance of disease like unhealthy diets, hypercholesterolemia, alcoholism, obesity, sedentary lifestyle, stress, emotional stress, among others. These factors need to be tackled. For all these aspects mentioned earlier, this intervention project was proposed with the objective of increasing the control of the disease, anticipate its complications and improve the health status of our population.

Keywords: Hypertension. Chronic disease. Adult health. Health planning.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.
2 JUSTIFICATIVA	Erro! Indicador não definido.
3 OBJETIVOS	Erro! Indicador não definido.
3.1 Objetivo Geral	Erro! Indicador não definido.
3.2 Objetivos Específicos	Erro! Indicador não definido.
4 MÉTODO	Erro! Indicador não definido.
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	Erro! Indicador não definido.
5.1 Programa Saúde da Família	Erro! Indicador não definido.
5.2 Hipertensão arterial sistêmica	Erro! Indicador não definido.
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	Erro! Indicador não definido.
6.1 Definição do problema	Erro! Indicador não definido.
6.2 Explicação do problema	Erro! Indicador não definido.
6.3 “Nós críticos” selecionados	Erro! Indicador não definido.
6.4 Operação dos “nós críticos”	Erro! Indicador não definido.
6.5 Identificação dos recursos críticos	Erro! Indicador não definido.
6.6 Análise de viabilidade	Erro! Indicador não definido.
6.7 Elaboração do plano operativo	Erro! Indicador não definido.
6.8 Gestão do plano	Erro! Indicador não definido.
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	Erro! Indicador não definido.
REFERÊNCIAS	Erro! Indicador não definido.

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um grave risco para as doenças cardiovasculares, acidentes vasculares e caracteriza-se como umas das mais importantes doenças na área da saúde pública devido às altas taxas de morbidade e mortalidade. Muitas vezes, os usuários não têm consciência das possíveis complicações da hipertensão, desta forma não se envolvem, nem buscam formas de controle dos níveis pressóricos (BRASIL, 2013).

A HAS é responsável por 14% do total de internações do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 17,2% por acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio (BRASIL, 2013). A doença requer cuidados essenciais do usuário e um estilo de vida adequado, por isso a equipe de saúde precisa envolver-se nesta problemática.

Para Oliveira et al.(2013), as equipes da saúde da família possuem boas condições para promoverem a adesão ao tratamento de doenças como a hipertensão, pois estimulam o bom relacionamento usuário e profissional e favorecem a corresponsabilidade do tratamento. As ações educativas promovidas pelos profissionais estimulam o desenvolvimento da autonomia do indivíduo e possibilitam as discussões e orientações quanto à adoção de novos hábitos de vida.

Por isso, aqui se apresenta o projeto de intervenção com o objetivo de controlar os níveis pressóricos dos hipertensos na unidade básica de saúde São Luiz 2.

1.1. O contexto de estudo

1.1.1. O município de Contagem

No século XIX, o município de Contagem foi dividido pelos militares como estratégia de guerra contra índios Botocudos. As tarefas principais dos

quartéis era ocupar o território com objetivo de expulsar os índios das margens dos rios. Foi neste contexto de luta que surgiram diferentes distritos (IBGE, 2013).

Fundado em 1725, o município de Contagem situa-se na região leste de Minas Gerais, com distância de 10 km da capital Belo Horizonte (IBGE, 2013). O Prefeito do município é Carlin Moura e o secretário de saúde Evandro Dias.

O bairro São Luiz tem uma população de 5197 habitantes, está localizado próximo ao centro da cidade de Contagem. As suas principais atividades econômicas são as indústrias e o comércio, porém, há um grande número de desempregados. A estrutura de saneamento básico é ruim, visto que, a coleta de lixo não é regular, ficando as ruas repletas de lixo.

O município de Contagem tem 45 pontos de Estratégias em Saúde da Família – ESF, sendo três na zona rural e quatro equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Na atenção secundária, o município tem uma policlínica, um centro de atenção psicossocial – CAPS e CAPS ad (álcool e drogas), um CAPS I, um centro de referência em saúde mental - CERSAM, um Centro de Convivência, um Centro de Referência em Atenção especial à saúde – CRASE, um Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais – CREDENPES, um CADEF Centro de apoio ao Deficiente Físico, um Centro de Referência em atenção à Educação Inclusiva (CRAEDI).

Na atenção terciária, o município dispõe de dois hospitais, um que atende convênios e o Sistema Único de Saúde (SUS) e outro que assiste pacientes da cidade e região, com pronto atendimento (PA), centro de terapia intensiva (CTI) e maternidade.

1.1.2. O Programa de Agentes Comunitários em Saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) São Luiz-2.

Atualmente, a unidade São Luiz 2 do bairro São Luiz tem 1628 famílias cadastradas e 5196 pessoas cadastradas. A equipe de saúde é formada por 13 profissionais, sendo eles: um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, uma profissional de serviços gerais e nove agentes

comunitários de saúde (ACS). O horário de funcionamento da unidade é de 7:00 hs às 17:00 hs, de segunda-feira à sexta-feira, na rua Madeira número 282. A UBS não é o único estabelecimento de saúde da região, no bairro existe uma equipe de Estratégia Saúde da Família que também atende a comunidade.

O trabalho na UBS caracteriza-se, em sua grande maioria, por consultas médicas e/ou de enfermagem e por visitas domiciliares realizadas por médicos, uma enfermeira e um agente de saúde. Há uma equipe do NASF que atua ativamente na região, prestando assistência psicológica, social, fisioterapêutica, o que complementa as ações da ESF da comunidade.

Os principais problemas enfrentados pela comunidade são: as doenças cardiovasculares (hipertensão arterial, insuficiência cardíaca) e doenças metabólicas (diabetes mellitus, osteoporose).

Percebe-se grande dificuldade dos pacientes em relação ao controle da doença e adesão ao tratamento. Entre as consequências da baixa adesão ao tratamento estão: a descompensação da doença, o acidente vascular encefálico, problemas renais, além de infarto agudo do miocárdio.

A baixa adesão e os possíveis agravos da doença justificam a elaboração de um projeto de intervenção. Para isto, deve-se ter planejamento e existem diferentes maneiras de planejar, distintos modelos ou métodos de planejamento. É importante conhecê-los para escolher aquele mais adequado ao nosso modelo assistencial de saúde e, por conseguinte, ao modelo de gestão que adotamos.

A avaliação e o conhecimento da área de atuação de uma equipe de ABS têm como propósito fundamental dar suporte aos processos decisórios no âmbito do sistema de saúde, subsidiando a identificação e a reorientação de ações e serviços desenvolvidos, além de avaliar a incorporação de novas práticas sanitárias na rotina dos profissionais, bem como o impacto das ações desenvolvidas pelos serviços e programas sobre o estado de saúde da população.

2. JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial (HA) é um problema de saúde pública, devido sua cronicidade, pelos custos com internações, por levar a incapacitação e a aposentadoria precoce (BRASIL, 2013).

Por se tratar de uma doença inicialmente assintomática, a HAS leva o paciente a não buscar estratégias de controle da doença, a não aderir ao tratamento de forma ativa, não se conscientizando da importância de adequar o tratamento à sua condição, estabelecendo o autocuidado permanente, com vistas a minimizar os agravos da mesma.

A aceitação e adesão ao plano terapêutico somente ocorrerá à medida que o paciente conhecer de fato a doença, tratamento, e complicações da mesma (MINAS GERAIS, 2006).

Os profissionais de saúde devem contribuir para a qualidade de vida da população por meio do processo de educação em saúde, incentivando-os na manutenção de práticas saudáveis. As informações que um usuário recebe podem auxiliar na compreensão e manejo da doença, tornando-o cada vez mais consciente e ativo no processo saúde/doença.

Sendo assim, é relevante estudar o tema proposto e elaborar um plano de intervenção voltado para a abordagem do usuário, com foco na educação em saúde.

3. OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Desenvolver um projeto de intervenção para controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na unidade de saúde São Luiz 2, em Contagem, Minas Gerais.

Objetivos específicos:

- Identificar pacientes hipertensos por meio da análise das fichas de cadastro.
- Realizar pesquisas ativas na população para diagnosticar usuários hipertensos.
- Organizar modelo educativo com os grupos de hipertensos.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1. Hipertensão arterial

Segundo o Ministério da Saúde, a HAS é uma condição clínica multifatorial que se caracteriza por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) maior que 140 x 90 mmHg. Ela faz parte do grupo de fatores de risco que representam o maior percentual de mortalidade por doenças como, acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM) (BRASIL, 2013).

A doença constitui um agravo à saúde, sua prevalência na população brasileira adulta varia entre 15% e 20% e aumenta progressivamente com a idade (QUINTANA, 2011.p.3-17). A HAS é considerada um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Os estudos revelam que sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos, numa média de 32%, chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos de idade e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (BRASIL, 2013). Estes dados são relevantes e seus agravos merecem destaque como:

Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Em decorrência cardiopatia hipertensiva e isquêmica, é também fator etiológico de insuficiência cardíaca. Déficits cognitivos, como doença de Alzheimer e demência vascular, também têm HAS em fases mais precoces da vida como fator de risco (BRASIL, 2013. p. 19).

Suas complicações estão associadas, frequentemente, a alterações funcionais 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, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

A HAS é responsável pelo desenvolvimento de diversas complicações e redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2013).

Devido ao seu alto grau de comprometimento na vida do indivíduo, ações precisam ser repensadas pela equipe de saúde. Castro e Car (2000) *apud* Lopes (2012) esclarecem que o enfrentamento da HAS envolve a compreensão de seu significado, da necessidade de uso regular da medicação, dieta adequada e outros. Por sua cronicidade, a hipertensão pode ser tratada, mas não curada, por isso é fundamental o controle e cuidados ao longo da vida do indivíduo. Um fato ainda preocupante é que muitos só descobrem que têm a doença quando apresentam complicações graves.

Assim, os profissionais que atuam na atenção básica têm um papel importante na assistência ao hipertenso como orientar, assistir, diagnosticar e tratar, assegurando o controle adequado da hipertensão (KIELLER, 2004 *apud* LOPES, 2012).

4.2. Controle da hipertensão

Existem algumas medidas de prevenção para a HAS que podem ser adotadas desde a infância e adolescência. A ênfase e importância destas medidas estão na abordagem familiar e mudanças no estilo de vida (MINAS GERAIS, 2006). O controle do peso, manutenção de uma dieta balanceada, prática de exercícios físicos regulares são algumas medidas simples que, se implementadas desde fases precoces da vida, reduzem o risco de desenvolvimento de complicações cardiovasculares nestes indivíduos (MINAS GERAIS, 2006.p.98).

Já a pesquisa de Quintana (2011) sugere que a obesidade, alimentação rica em sódio, sedentarismo contribuem para o desenvolvimento da hipertensão. Mas enfoca que além destes fatores, o estresse psicossocial, a reatividade do sistema nervoso simpático e as emoções como: desamparo, raiva, ansiedade e depressão podem estimular o desenvolvimento da hipertensão arterial ao longo do tempo.

O estresse pode estimular o sistema nervoso simpático, afetando também a pressão arterial, fazendo com que haja um aumento da frequência cardíaca e da força contrátil dos batimentos cardíacos, assim como da

resistência periférica, aumentando o risco da doença arterial coronariana (QUINTANA, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde é importante considerar os fatores de risco cardiovascular, pois a redução destes fatores torna-se essencial para o controle da doença. A hipercolesterolêmica, por exemplo, é considerada um dos maiores fatores de risco cardiovascular. O nível de colesterol total sérico deve ser mantido abaixo de 200 mg/dL, com LDL-colesterol (colesterol de baixa densidade) abaixo de 130 mg/dL (BRASIL, 2011).

O tabagismo também é um fator de risco que merece destaque, visto que eleva a pressão arterial e favorece complicações como aterosclerose. Portanto, a interrupção do tabagismo reduz o risco de acidente vascular encefálico e também de doenças isquêmicas do coração (BRASIL, 2011).

A redução na ingestão de sódio, restrição ou abandono do uso do álcool, diminuição de situações geradoras de estresse emocional e estímulo à atividade física devem ser medidas adotadas para controle da HAS. Deve-se formar uma rede de atenção onde usuário, família e profissionais da saúde têm sua fundamental contribuição na demanda apresentada (BRASIL, 2011).

4.3. Adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento

A equipe de saúde deve procurar conhecer os mitos culturais sobre a HAS e as experiências anteriores de paciente e familiares e, assim conseguir maior adesão ao tratamento da HAS. Para isso, é essencial buscar estratégias que envolvam o usuário doente, dialogar com ele e principalmente ouvi-lo, para levantar o grau de conhecimento sobre sua condição de saúde e sobre os fatores que podem contribuir para a melhora ou piora do quadro atual (MINAS GERAIS, 2006).

O tratamento da hipertensão arterial sistêmica representa um desafio para pesquisadores e clínicos de todas as áreas da saúde, apesar dos avanços farmacológicos nos últimos anos. A equipe multiprofissional, reconhecida como necessária para o sucesso do tratamento, vê-se frequentemente frustrada ao verificar a resistência do paciente à mudança de hábitos de vida, tão essenciais na terapêutica da hipertensão (QUINTANA, 2011).

O diálogo constante entre equipe de saúde e usuário durante o tratamento possibilitará a motivação necessária para a adoção de estilo de vida saudável, tanto para a adesão ao tratamento medicamentoso quanto o tratamento não medicamentoso (MINAS GERAIS, 2006).

Segundo a Linha Guia da Secretaria de Estado de Minas Gerais sobre a atenção a saúde do adulto, a principal ferramenta para o tratamento da HAS é o processo de educação em saúde por meio do qual a aquisição do conhecimento possibilitará mudanças de atitudes tanto em relação às doenças quanto em relação aos fatores de risco cardiovascular. Além do que, a educação significa uma aquisição de conhecimentos sobre o processo de saúde e doença, bem como de mecanismos envolvidos na prevenção e manutenção dos níveis de saúde já presentes, baseados no conhecimento alcançado pelo indivíduo (MINAS GERAIS, 2006).

A equipe de saúde deve incentivar os usuários a buscar ou preservar hábitos de vida saudáveis relacionados à alimentação e à prática de atividade física. A atuação destes profissionais é insubstituível no tratamento da hipertensão arterial, que é um processo dinâmico e contínuo.

5. MÉTODO

Para a elaboração deste projeto de intervenção, utilizou-se o método do Planejamento Estratégico em Saúde (PES) (CAMPOS *et al*, 2010.p.2). Iniciou-se com um diagnóstico situacional em saúde da unidade de saúde São Luiz 2. Após o levantamento dos problemas, priorizou-se o problema: elevado número de hipertensos cadastrados não controlados na unidade.

Foi feita a descrição do problema, caracterizando a HAS, buscando também fatores de risco e formas de trabalho da unidade de saúde que abordava a problemática.

Os dados foram levantados pelo método de Estimativa Rápida, utilizando três fontes principais: registros escritos da unidade através das consultas, observação ativa da área e visitas domiciliares. A principal fonte de dados foram os registros escritos, por exemplo, os prontuários médicos.

Realizou-se uma revisão bibliográfica do tema. A busca do material para a revisão foi feita na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com data de publicação entre 2006 à 2014, com os seguintes descritores: Hipertensão. Saúde do adulto. Planejamento em saúde. Doença crônica. Foram consultados também documentos do Ministério da Saúde; do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB); do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); da Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais (SES); e do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA).

Elaborou-se a proposta de intervenção descrevendo o plano operativo, ações que serão realizadas e resultados esperados com o desenvolvimento do plano.

Durante o desenvolvimento do trabalho utilizou-se o método de planejamento estratégico em saúde, que tem conceitos básicos como situação, ator social, problema e estratégia para o alcance dos objetivos propostos. O mesmo é composto por: momento explicativo, onde se identificam, analisam e priorizam os problemas identificados; momento normativo onde são formuladas

soluções para o enfrentamento dos problemas encontrados; momento de elaboração da proposta de solução; momento estratégico, onde se constrói a viabilidade para as propostas da solução elaborada, formulando estratégias para alcançar os objetivos propostos e, momento tático operacional, onde se faz a execução do plano. Todos os momentos estão bem relacionados na prática do planejamento, constituindo uma relação de caráter dinâmico e progressivo.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1. Primeiro passo - Identificação dos problemas

A análise dos dados coletados permitiu a elaboração de uma lista dos principais problemas: Hipertensão Arterial Sistêmica, gravidez na adolescência, Uso de drogas ilícitas.

6.2. Segundo Passo – Descrição do problema

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição clínica multifatorial que se caracteriza por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) maior que 140 x 90 mmHg..

6.3. Explicação do problema

Segundo Campos, Faria e Santos (2010), para explicar um problema que se quer enfrentar é preciso entender a sua formação, identificando suas causas. Geralmente, a causa de um problema é outro problema ou outros problemas.

As prováveis causas e consequências decorrentes da hipertensão são os fatores: dieta rica em sódio, alcoolismo, hipercolesterose, obesidade, sedentarismo, tabagismo, e estresse entre outras.

6.4. Quinto passo: Identificação dos nós críticos

Para abordagem e tentativa de resolução, foram selecionados pontos chaves para realização de intervenções e mudança do panorama. Os chamados “nós críticos” escolhidos foram:

- Dieta desequilibrada;
- Alcoolismo;
- Sedentarismo.

Este projeto de intervenção foi realizado pela equipe de trabalho de São Luiz 2, tendo em conta a grande prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica em nossa população.

Quadro 1- Operações sobre o “nós críticos relacionados ao problema” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Luiz-2, no município de Contagem, Minas Gerais

Nó crítico 1	Dieta desequilibrada
Operação	Modificar Hábitos Dietéticos
Projeto “ Mais Saúde ”	Campanhas educativas sobre dieta saudável.
Resultados esperados	Diminuição dos níveis pressóricos – menores que 140 x90 mmHg.
Produtos esperados	Aumento da conscientização da população sobre Hábitos e estilos de vida saudáveis.
Atores sociais/ Responsabilidades	Setor da Saúde, setor de transporte, Secretaria de Saúde/profissionais da equipe do PSF.
Recursos necessários	Estrutural: Organizar centro de orientação dietética. Cognitivo: Utilização do conhecimento sobre dieta saudável e alcoolismo. Financeiro: Aquisição de Folhetos educativos. Político: Apoio do governo.
Recursos críticos	Falta de informação e capacitação sobre o tema.
Controle dos recursos críticos/ Viabilidade	Profissionais do PSF e Secretaria de Saúde/ Orientação familiar e individual, agendamento de consultas e visitas domiciliares direcionadas aos pacientes hipertensos.
Ator que controla:	Secretaria de Saúde
Motivação:	Favorável
Ação estratégica da Motivação	Trabalho permanente com os grupos de hipertensos.
Responsáveis:	Medico, enfermeira e agentes comunitários de saúde
Cronograma/Prazo	3-6 meses para o início das atividades. Capacitar: capacitar aos membros da equipe do PSF Sobre o tema.
Nó crítico 2	Alcoolismo
Operação	Orientação familiar e aos indivíduos hipertensos
Projeto “ Informar ”	Trabalhar com os grupos de Hiperdia
Resultados esperados	Diminuição dos níveis pressóricos – menores que 140 x90 mmHg
Produtos esperados	Aumentar a conscientização da população sobre os riscos do alcoolismo.

Atores sociais/ Responsabilidades	Setor da Saúde, Secretaria de Saúde / Profissionais da equipe do PSF.
Recursos necessários	Estrutural: Organizar centro de orientação sobre o alcoolismo. Cognitivo: Utilização do conhecimento sobre risco do alcoolismo. Financeiro: Aquisição de folhetos educativos. Político: Apoio do governo.
Recursos críticos	Falta de capacitação sobre o tema.
Controle dos recursos críticos/Viabilidade	Profissionais do PSF e Secretaria de Saúde /Orientação individual e familiar, visitas domiciliares aos usuários com alcoolismo.
Ator que controla:	Secretaria de Saúde.
Motivação:	Favorável.
Ação estratégica da Motivação	Formação e Trabalho constante com os grupos de alcoolismo.
Responsáveis:	Equipe de Saúde do PSF.
Cronograma/Prazo	3-5 meses para o início das atividades. Orientar aos membros da equipe sobre o tema.
Nó crítico 3	Sedentarismo
Operação	Orientação sobre a importância das atividades físicas.
Projeto “Capacitar”	Capacitar aos agentes comunitários de Saúde sobre o tema.
Resultados esperados	Diminuição do número de pacientes sedentários.
Produtos esperados	Atendimento a comunidade de forma integral para adoção de um estilo de vida saudável.
Atores sociais/ Responsabilidades	Secretaria de Saúde, setor de Saúde/Médico, Enfermeira e Agentes comunitários de saúde.
Recursos necessários	Estrutural: Organizar centros de atividades físicas. Cognitivo: Utilização do conhecimento sobre a importância da atividade física. Financeiro: criação de centros de atividades físicas. Político: Apoio do governo.
Recursos críticos	Falta de informação sobre a importância das atividades físicas.
Controle dos recursos críticos/Viabilidade	Secretaria de Saúde e profissionais do PSF/ Orientação individual e coletiva sobre a importância da atividade física.
Ator que controla:	Secretaria de Saúde.
Motivação:	Favorável.
Ação estratégica da Motivação	Criação de centros para prática de atividade física na comunidade.
Responsáveis:	Equipe de Saúde do PSF.
Cronograma/Prazo	3-6 meses para o início das atividades. Informar: informar a comunidade sobre benefícios

	das atividades físicas.
Acompanhamento	Equipe de Saúde do PSF. Avaliação: de 3 em 3 meses.
Gestão	Desenhar um modelo de gestão do plano de Ação. Discutir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Fonte: Próprio autor

6.9. Orçamento

Os custos previstos para esta proposta de intervenção serão de responsabilidade da unidade de saúde e/ou recursos providos do município.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como evidenciado, a partir da literatura pesquisada, a hipertensão arterial acomete um grande número de pessoas. Torna-se, portanto, necessário cumprir as diretrizes do protocolo da Hipertensão Arterial, para proporcionar aos pacientes as informações necessárias, permitir mudança de hábitos e estilos inadequados de vida, diminuir complicações da hipertensão e morbimortalidade pela doença; além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Espera-se, com este projeto de Intervenção, controlar os níveis de pressão arterial dos pacientes hipertensos atendidos na Unidade básica de saúde São Luiz 2.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Brasília [online], 2014. Disponível em:<http://decs.bvs.br>. Acesso em: Abril, 2015.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010.

CORREA, E.J.; VASCONCELOS, M; SOUZA, M. S. de L. Iniciação Metodologia científica: participação em eventos e elaboração de textos científicos. NESCON/UFMG Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: COOPMED, 2009. p 96.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico de 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br.com.br>>. Acesso em: 24 dez. 2013.

PAZ, A. A. M et al. Orientação para elaboração do projeto de Intervenção local (PIL). Universidade de Brasília. Faculdade de Educação: UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania. Disponível em:<http://forumeja.org.br/sites/forumej.Org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf>. Acesso em: ago. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo: SBC; SBH; SBN, 2010. Disponível em:< <http://www.sbh.org.br/documentos/index.asp>> Acesso em: 14 dez. 2011.