

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

ANTONIO RIERA SANCHEZ

**ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA
POPULAÇÃO ADULTA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA Nº6 DO
MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ**

SANTA RITA DO SAPUCAÍ- MG

2015

ANTONIO RIERA SANCHEZ

**ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA
POPULAÇÃO ADULTA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA Nº6 DO
MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do certificado de especialista.

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

SANTA RITA DO SAPUCAÍ- MG

2015

ANTONIO RIERA SANCHEZ

**ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA
POPULAÇÃO ADULTA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA Nº6 DO
MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do certificado de especialista.

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

Banca Examinadora

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

Prof.^a. Dr^a Emiliane Silva Santiago - Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT- Examinador

Aprovado em Uberaba: 06/01/2016

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica é um importante problema de saúde pública, agravado pela relação com as doenças que constituem as primeiras causas de mortes no mundo e no Brasil. Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica, insuficiência renal, déficits cognitivos, como doença de Alzheimer e demência. **OBJETIVO:** elaborar um projeto de intervenção sobre a alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica na população adulta do PSF 6 do município de Santa Rita do Sapucaí, utilizando o método de planejamento estratégico situacional. **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:** Foram identificados os nos críticos, desenhou-se as operações, verificou-se os recursos críticos e a viabilidade do plano e elaborou-se o plano operativo. Centrados sempre nos descritores: Saúde da Família, Hipertensão Arterial e Atenção Primária de Saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** o plano de intervenção busca a modificação do estilo de vida, redução da prevalência acerca da hipertensão e aumento da expectativa de vida da população brasileira.

Palavras chaves: Hipertensão Arterial, Programa de Saúde da Família, Atenção Básica.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Hypertension is a major public health problem, aggravated by the relationship with the diseases that are the leading causes of deaths worldwide and in Brazil. In addition to being a direct cause of hypertensive heart disease is a risk factor for cerebrovascular disease, heart failure, ischemic heart disease, renal failure, cognitive impairment, such as Alzheimer's disease and dementia. **OBJECTIVE:** To develop an intervention project on the high prevalence of hypertension in the adult population of PSF 6 of the municipality of Santa Rita do Sapucaí, using the situational strategic planning method. **METHODOLOGICAL PROCEDURES:** We identified them in critical, drew up operations, it was critical resources and the plan's viability and elaborated the operating plan. Always focused on descriptors: family health team, hypertension, primary health care. **FINAL CONSIDERATIONS:** the intervention plan seeks to lifestyle modification, reducing the prevalence of hypertension about and increased life expectancy of the brazilian population.

Keywords: arterial hypertension, family health program, primary care

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Classificação da pressão arterial para adultos maiores de 18 anos.....	18
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Distribuição da população no PSF6 segundo faixa etária.....	11
Quadro 1 – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade da ESF 6 de Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais, 2015.....	20
Quadro 2 – Operações sobre os “nós críticos relacionados ao problema Hipertensão arterial na população adulta, sob responsabilidade da ESF 6 de Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais, 2015.....	22
Quadro 3 - Delimitação acerca dos recursos críticos para o desenvolvimento do plano de intervenção da ESF 6 de Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais, 2015.....	23
Quadro 4- Análise da viabilidade do plano de ação da ESF 6 de Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais, 2015.....	24
Quadro 5- Elaboração do plano operativo acerca do problema HAS da ESF 6 de Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais, 2015.....	25
Quadro 6- Operação “Educando os usuários do SUS”.....	26

SUMARIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	JUSTIFICATIVA.....	13
3	OBJETIVO.....	14
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	15
5	REVISAO BIBLIOGRAFICA.....	17
6	PLANO DE AÇÃO.....	20
	6.1 PRIMEIRO PASSO: IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS.....	20
	6.2 SEGUNDO PASSO: PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS.....	20
	6.3 TERCEIRO PASSO: DESCRIÇÃO DO PROBLEMA.....	21
	6.4 QUARTO PASO: EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA.....	21
	6.5 QUINTO PASSO: IDENTIFICAÇÃO DOS NOS CRITICOS.....	21
	6.6 SEXTO PASSO: DESENHO DAS OPERAÇÕES.....	22
	6.7 SETIMO PASSO: IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS CRITICOS.....	23
	6.8 OITAVO PASSO: ANALISE DE VIAVILIDADE DO PLANO.....	24
	6.9 NONO PASSO: ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO.....	25
	6.10 DECIMO PASSO: GESTAO DO PLANO.....	26
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
8	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

1. INTRODUÇÃO

Santa Rita do Sapucaí é um município situado no sul de Minas Gerais com uma população residente, registrada em 210, de 37.754. Com uma economia diversificada, as atividades econômicas fundamentais de Santa Rita do Sapucaí são agropecuárias e industriais, principalmente a produção de café, leite, sementes a indústria eletrônica, comunicação e informática (IBGE, 2010).

A cidade conta com um hospital filantrópico, serviço de CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), centro de especialidades, centro materno infantil e oito PSFs (Programa de Saúde da Família), totalizando 14 estabelecimentos do SUS (Sistema Único de Saúde), e uma rede privada de saúde (IBGE,2010).

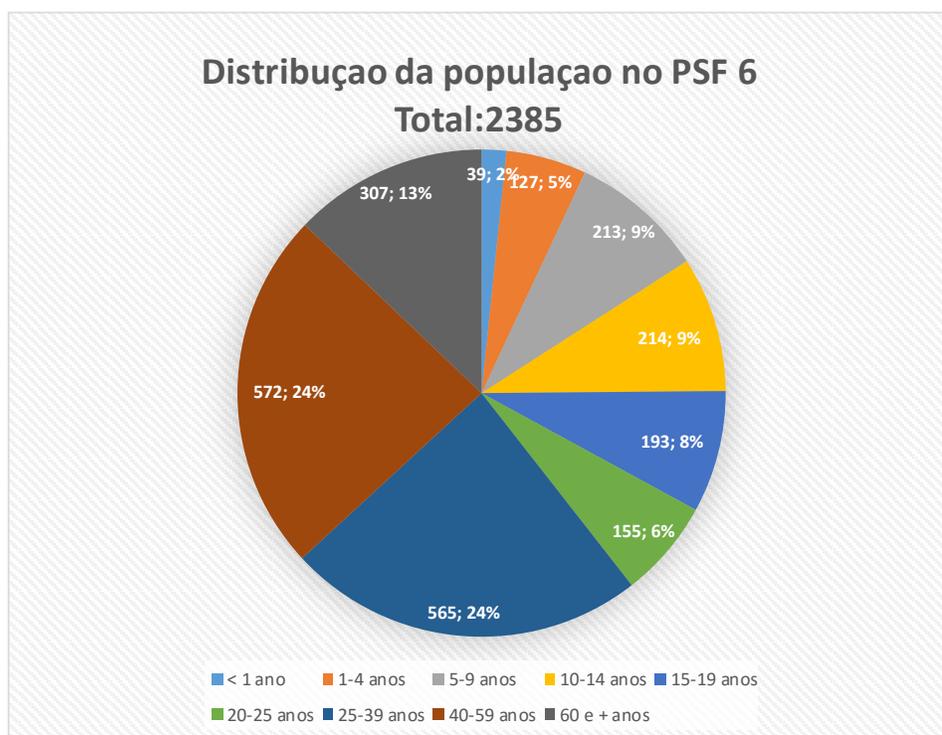
Na década de 1990, foi implantado no Brasil o Sistema único de Saúde (SUS), com o objetivo de universalizar o acesso aos serviços em todos os níveis de assistência para a população; descentralizar em direção aos estados e municípios, redefinindo as atribuições do governo e participação popular na definição das políticas de saúde a nível governamental (BRASILa, 1998). Os programas e investimentos públicos passaram a se concentrar na atenção básica de saúde com a adoção do Programa de Saúde da Família (PSF), que inicialmente estava voltado para estender a cobertura assistencial em áreas de risco social, o programa foi adquirindo relevância e centralidade no governo (SOUZA, 2002). O modelo preconiza uma equipe de saúde de caráter multiprofissional com médico generalista, enfermeiro, técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde que trabalha com definição de território de abrangência, adscrição de clientela, cadastramento e acompanhamento da população residente na área. (ESCOREL *et al.*, 2007).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) 6, foi fundada em 2005 e possui nove micro áreas distribuídas na zona rural do município. A ESF possui: nove agentes comunitários de saúde, dois técnicos em enfermagem, uma enfermeira e um médico. Conta com 14 pontos de atendimento rurais, sendo três propriedades particulares cedidas para o atendimento, três escolas ativas, seis escolas desativadas, duas igrejas e um ponto de atendimento urbano onde a equipe atende no período da tarde.

A população adscrita a Unidade Básica Saúde (UBS) e da área rural, em um total de nove comunidades, pertence à classe média baixa com 83,65% de alfabetizados. Há quatro escolas de ensino básico, 18 igrejas, fazendas de café, uma fábrica de sorvete, dois frigoríficos, três consultórios odontológicos adaptados nas escolas e não há bancos, correios, hospitais, clínicas ou laboratórios. (BRASILb, 2015).

Na área de abrangência do PSF 6 o abastecimento de água no domicílio comporta-se da seguinte maneira: 1,6% dos domicílios são abastecidos pela rede pública e um 94,28 % dos domicílios abaste-se de poços ou nascentes. E em relação ao tratamento da água 63,16 % usam a água sem tratar; 31,78 % usam a água filtrada; 3,99% usam a água fervida e 1,06% aplicam o processo de cloração da água. A população total é de 2.385 habitantes distribuídos em 743 famílias. A inserção a comunidade realiza-se através de visitas programadas com consulta médica e de enfermagem, visitas domiciliares, assim como atendimento no PSF na cidade, no período vespertino. As principais doenças não transmissíveis são hipertensão arterial com 16,22% da população afetada e diabetes mellitus com 2,85%; e as principais doenças transmissíveis são doenças respiratórias, doenças parasitárias, doenças diarreicas e doenças de pele (BRASILb, 2015).

Figura 1- Distribuição da população no PSF6 segundo faixa etária.



Fonte: BRASILb, 2015.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica caracterizada por níveis elevados de pressão arterial, frequentemente associada a alterações de órgãos alvos e, por conseguinte aumento do risco de eventos cardiovasculares. É uma condição clínica decorrente de fatores genéticos associados a alterações de estilo de vida e fatores socioeconômicos. A prevalência de HAS aumenta com o envelhecimento, sendo o sexo masculino o mais afetado e os indivíduos de cor não brancos. O excesso de peso e a obesidade, a ingestão excessiva de sódio, o uso excessivo de álcool, e o sedentarismo se associam com maior prevalência ao desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica (MEIRELES *et al.*, 2013).

A população do PSF 6 não está isenta destes riscos e apresenta uma alta prevalência de HAS na idade adulta, sendo importante a pesquisa, diagnóstico da doença e a manutenção de níveis pressóricos abaixo de 140/90mmHg (MEIRELES *et al.*, 2013) dos hipertensos crônicos, para reduzir o risco por complicações como o

infarto agudo do miocárdio, acidentes vasculares encefálicos e insuficiência cardíaca, aumentando assim a expectativa de vida dos pacientes portadores da doença.

2. JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de HAS na população adulta com idade igual ou superior a 20 anos no PSF 6, onde 26,39 % são hipertensos, e na grande maioria idosos.

3. OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de diminuir a alta incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica na população adulta do PSF 6 do município de Santa Rita do Sapucaí.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da seção 1 do módulo de Iniciação a Metodologia Textos Científicos (CORREA,2013) e seção 2 do módulo de Planejamento e Avaliação Das Ações Em Saúde (CAMPOS,2010) ; a busca da literatura foi realizada utilizando os site de busca, como Literatura Latino-Americana e Do Caribe em Ciências da Saúde(LILACS);Scientific Electronic Library on Line(SCIELO), utilizando-se os seguintes descritores Saúde da Família, Hipertensão Arterial Sistêmica e Atenção Primária de Saúde; O trabalho foi elaborado na seleção de publicações referentes ao tema; Consultaram-se as bases de dados: Instituto Brasileiro de Geografia Estadística (IBGE,2010), Sistema de Informação de Atenção Básica (BRASILb,2015), bases de dados do sistema único de saúde (SUS), também foi obtida informação da unidade básica de saúde (PSF6) através de prontuários, ficha de cadastramento da família, diagnostico situacional do PSF 6 e o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)

Os passos para a elaboração de um plano de ação citados no Modulo de planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS,2010), estudados no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, são

- Primeiro passo: definição dos problemas (o que causou os problemas e suas consequências);
- Segundo passo: priorização dos problemas (avaliação da importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios);
- Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto à dimensão do problema e sua quantificação);
- Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas);

- Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentadas);
- Sexto passo: desenho das operações (descrição das operações, identificação dos produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações);
- Sétimo passo: identificação dos nós críticos (identificação dos recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação);
- Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição);
- Nono passo: elaboração do plano operativo (designação dos responsáveis por cada operação e definição dos prazos para a execução das operações);
- Décimo passo: desenho do modelo de gestão do plano de ação; discussão e definição do processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição muito prevalente que contribui para efeitos adversos na saúde, incluindo, entre outras, mortes prematuras, ataques cardíacos, insuficiência renal e acidente vascular cerebral. Motivo pelo qual recomendasse o rastreamento da hipertensão arterial nos adultos acima de 18 anos. A aferição ambulatorial com esfigmomanômetro é a mais amplamente utilizada para o diagnóstico da doença. (FREITAS, 2013).

A primeira determinação da Pressão Arterial (PA) foi realizada via intra-arterial em animais, no ano de 1730 por Hales na Inglaterra. As medidas usuais de PA dependem de aparelhos portáteis que utilizam o método indireto de medida, inventado por Scipione Riva Rocei em 1898, baseado na oclusão do fluxo da artéria braquial por um manguito pneumático ligado a um manômetro de mercúrio. Nicolai Korotkoff, em 1905, demonstrou a ausculta dos ruídos cardíacos com auxílio do manômetro e estetoscópio (LOLIO, 1990).

A hipertensão arterial sistêmica define-se como uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados de pressão arterial frequentemente associada a alterações de órgãos alvos e, por conseguinte a aumento do risco de eventos cardiovasculares (MEIRELES *et al.*, 2013). O diagnóstico da HAS consiste na média aritmética da PA maior ou igual a 140/90 mmHg, verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas, ou seja, soma-se a média das medidas do primeiro dia mais as duas medidas subsequentes e divide-se por três (TABARES, *et al.*, 2013). A etiologia da hipertensão é desconhecida em 95% dos casos, identificando-se como essencial ou primária. Os restantes 5% é devido a causas secundárias.

Tabela 1- Classificação da pressão arterial para adultos maiores de 18 anos

	PA SISTÓLICA	PA DIASTÓLICA
Ótima	< 120 mmHg	<80 mmHg
Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Limítrofe	<130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensão estágio 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensão estágio 2	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Hipertensão estágio 3	≥180 mmHg	≥110 mmHg

Fonte: TABARES, *et al.*, 2013.

O tratamento da hipertensão arterial sistêmica tem dois pilares: o tratamento não medicamentoso e o medicamentoso. A terapia não medicamentosa constitui a principal abordagem acerca do controle da hipertensão, uma vez que, ações de prevenção tem impacto na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, reduzindo o aparecimento de fatores de risco que contribuem para o aparecimento da doença. Recomenda-se que a ingestão de sal não ultrapasse 5 gramas por dia; redução do peso corporal em indivíduos com excesso de peso; abandono do tabagismo para os fumantes; para os alcoolistas, a ingestão de álcool não deve ultrapassar 15-30 gramas/dia e devem-se realizar atividade física do tipo aeróbica regularmente. (Meireles *et al.*,2013)

A abordagem medicamentosa para o controle da pressão arterial associa-se com a diminuição da morbimortalidade cardiovascular utilizando-se diferentes classes de medicamentos anti-hipertensivos entre eles: diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores AT1 da angiotensina II (BRA) e antagonistas dos canais do cálcio (ACC). Estudos realizados utilizando tais drogas anti-hipertensivas demonstraram redução importante de

morbimortalidade de pacientes hipertensos. (Meireles *et al.*,2013). Diante do exposto, pode-se inferir que o tratamento da doença hipertensiva tem uma abordagem multiprofissional, já que o sucesso da terapêutica depende de modificações no estilo de vida e não só na administração de medicamentos.

6. Plano de ação

6.1 Primeiro Passo (Identificação dos problemas)

A equipe ESF 6 de Santa Rita do Sapucaí identificou como principais problemas:

- Alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica na população adulta;
- Alta incidência de gravidez na adolescência;
- Uso indiscriminado de medicamentos controlados, como ansiolíticos e antidepressivos;
- Alta incidência de doenças parasitárias.

6.2 Segundo Passo (Priorização dos problemas)

Quadro 1 – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade da ESF 6 de Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais, 2015.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta prevalência de HAS na população maior de 20 anos	Alta	7	Parcial	1
Alta incidência de gravidez na adolescência	Médio	5	Parcial	4
Uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos	Alta	6	Parcial	3
Alta incidência de Doenças Parasitárias	Alta	6	Parcial	2

Fonte: SANCHEZ, 2015.

6.3 Terceiro Passo (Descrição do problema)

A SES/MG (Secretaria de Estado de Saúde/ Minas Gerais) estima prevalência da HAS na ordem de 20 % em sua população com idade igual ou superior a 20 anos (Meireles *et al.*,2013). Na área de abrangência da ESF 6, a população adulta soma 1599 habitantes, destes 442 são hipertensos (26,39%), sendo que a população idosa ocupa maior porcentagem, e serão os maiores beneficiados desse projeto.

6.4 Quarto Passo (Explicação do problema)

Causas de alta prevalência de HAS na população adulta: estilo de vida inadequado (sedentarismo, excesso de peso e obesidade, ingestão excessiva de sódio e de alimentos hipercalóricos, tabagismo e alcoolismo); poucas opções de lazer para a população rural, contribuindo para o aumento do estresse; baixa renda das famílias dificultando o acesso a hábitos alimentares saudáveis e atividade física supervisionada, trazendo como consequência um número elevado de doenças crônicas não transmissíveis e um alto custo para o sistema de saúde do município.

6.5 Quinto Passo (Identificação dos nós críticos)

- Mudança no estilo de vida.
- Oferecer opções de lazer para a população rural.
- Oferecer opções de hortas familiares e lugares para realização de atividades físicas supervisionadas.

6.6 Sexto Passo (Desenho das Operações)

Quadro 2 – Operações sobre os “nós críticos relacionados ao problema Hipertensão arterial na população adulta, sob responsabilidade da ESF 6 de Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais, 2015.

Nós críticos	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Mudança no estilo de vida.	Projeto Nova Vida	Diminuir em 50% os usuários sedentários. Diminuir em 40% os hábitos tóxicos.	Cartazes, panfletos. Comunicação em Emissoras de radio Criação de grupos operativos dentro da ESF	Organizacional (organizar os funcionários da ESF para palestras e distribuição de material) Financeiros (aquisição de materiais)
Oferecer opções de lazer para a população rural.	Projeto Lazer para todos	Criar em cada comunidade um espaço de lazer, pelo menos a cada 15 dias.	Materiais para adequar a logística (brinquedos, livros, TVs)	Financeiros (aquisição de material) Políticos (envolvimento da prefeitura municipal no processo)
Oferecer opções de hortas familiares e lugares para realização de	Projeto Meu Povo mais Saudável	Criar um espaço com um profissional competente para realizar	Aparelhos de academia e agrícolas	Financeiros (adequação logística de lugares) Político

atividades física supervisionadas.		atividade física em cada comunidade, três vezes por semana. Conseguir da comunidade a construção de uma horta comunitária.		(articulação Inter setorial) Organizacional (organizar a comunidade para este fim)
------------------------------------	--	--	--	--

Fonte: SANCHEZ, 2015.

6.7 Sétimo Passo (Identificação dos Recursos Críticos)

Quadro 3- Delimitação acerca dos recursos críticos para o desenvolvimento do plano de intervenção da ESF 6 de Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais, 2015.

Operação /projeto	Recursos críticos
Projeto Nova Vida	Financeiros: aquisição de matérias
Projeto Lazer para todos	Político: envolver a prefeitura Financeiro: aquisição de material
Projeto Meu Povo mais saudável	Financeiros: adequação logística dos lugares

Fonte: SANCHEZ, 2015.

6.8 Oitavo Passo (Análise da viabilidade do plano)

Quadro 4- Análise da viabilidade do plano de ação da ESF 6 de Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais, 2015.

Operação/projeto	Recursos críticos	Controle de recursos críticos	Motivação	Ação estratégica
Projeto Nova Vida	Financeiros: aquisição de matérias	Secretaria de Saúde	Favorável	Não é necessário
Projeto Lazer para todos	Político: envolver a prefeitura Financeiro: aquisição de material	Secretaria de Saúde Prefeito do município	Favorável Favorável	Apresentação do projeto com as justificativas e consequências favoráveis para o município
Projeto Meu Povo mais saudável	Financeiros: adequação logística dos lugares	Prefeitura Municipal	Favorável	Apresentação do projeto com as justificativas e consequências favoráveis para o município

Fonte: SANCHEZ, 2015.

6.9 Nono Passo (Elaboração do plano operativo)

Quadro 5- Elaboração do plano operativo acerca do problema HAS da ESF 6 de Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais, 2015.

Operação	Resultados	Pro Endemias e Epidemias adutos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Projeto Nova Vida	Diminuir em 50 % os usuários sedentários Diminuir em 40 % os hábitos tóxicos.	Cartazes, panfletos. Emissoras de radio. Criação de grupos operativos dentro do ESF.	Não é necessário	Enfermeira e Medico	4 meses
Projeto Lazer para todos	Criar em cada comunidade um espaço de lazer, pelo menos a cada 15 dias.	Matérias para adequar a logística (brinquedos, livros, TVs)	Apresentação do projeto com as justificativas e consequências favoráveis para o município	Agentes comunitárias de saúde(ACS) do PSF 6	1 mês para apresentação do projeto e 6 meses para começar as atividades

Fonte: SANCHEZ, 2015.

6.10 Décimo Passo (Gestão do plano). Coordenação: enfermeiras, ACS, enfermeiros, medico.

Quadro 6- Operação “Educando os usuários do SUS”.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Capacitações, palestras, rádio local, cartazes, panfletos	ACS, enfermeiros.	2 meses	Organização	Organizar aos profissionais, juntar recursos financeiros, iniciar ação

Fonte: SANCHEZ, 2015.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alta prevalência de HAS identificada na população da ESF 6, do município Santa Rita do Sapucaí, tem sido uns dos principais problemas de saúde enfrentados pela equipe de saúde. Por todos é sabido o quanto estão envolvidos os fatores ambientais e as mudanças no estilo de vida das pessoas para o controle desta doença, uma vez que, não é uma tarefa fácil de ser cumprida, mas a equipe está comprometida a avançar neste sentido. Se o primeiro passo não for tomado, como o plano de intervenção, por exemplo, não se consegue resultados para o bem-estar da população.

REFERÊNCIAS

BRASILa, Ministério da Saúde. Manual para a organização da atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.

BRASILb. Ministerio da Saúde. Portal da Saúde-SUS.Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB): Ministério da Saúde, 2015.

SCOREL, S. O., et al. Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil: 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v21n2-3/11.pdf>. Acesso em 27 nov. 2015.

FREITAS, A.S.F. Cadernos de Atenção Básica, n. 29, Volume II, RASTREAMENTO.BRASILIA p.50, 2013.

Formatação pelas Regras Normas ABNT/ TCC Monografias e Artigos disponível em:< [http:// www.tccmonografiaseartigos.com.br](http://www.tccmonografiaseartigos.com.br)>

IBGE. Minas Gerais. Santa Rita do Sapucaí. 2010. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/3LB>. Acesso em 27 nov. 2015.

LOLIO, C.A de. Epidemiologia da hipertensão arterial. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 24:425-32,1990. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101990000500012&lng=pt

MEIRELES, A.L. *et al.* Linha Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica, Belo Horizonte, p.25,51,52,54,2013.

SOUZA, H.M. Saúde da Família: desafios e conquistas. Em: Negri B, Viana AL, orgs. O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafios. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos/Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão; 2002. Pp. 221–40

TABARES, A.M.*et al.* Cadernos de Atenção Básica Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica, Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília, p.19,31,34,2013.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, p.58-75, 2010.

CORREA, EJ, M.V; SOUSA, MS. Iniciação à Metodologia Textos Científicos. Belo Horizonte: NESCON/UFMG.2013.

