

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

ANGEL MAXIMO HERNANDEZ MEZONET

**HIPERTENSÃO: intervenção educativa no Programa Saúde da
Família do Novo São Miguel, São Miguel dos Campos, Alagoas**

MACEIÓ - ALAGOAS

2016

ANGEL MAXIMO HERNANDEZ MEZONET

HIPERTENSÃO: intervenção educativa no Programa Saúde da Família do Novo São Miguel, São Miguel dos Campos, Alagoas

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

Orientadora: Juliana Enders Lisboa

MACEIÓ - ALAGOAS

2016

ANGEL MAXIMO HERNANDEZ MEZONET

HIPERTENSÃO: intervenção educativa no Programa Saúde da Família do Novo São Miguel, São Miguel dos Campos, Alagoas

Banca examinadora:

Juliana Enders Lisboa (Orientadora)

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 08 de fevereiro de 2016

DEDICO

A minha mãe *in memória*

Meu filho, razão da minha existência

Para toda a minha família para a sua unidade e compreensão em todas as fases da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha equipe de saúde, que graças ao seu esforço e trabalho que fazer este projeto.

Todos aqueles que ajudaram com meu trabalho.

Muito obrigado.

"A educação começa com a vida e não acaba senão com a morte."

José Martí

RESUMO

O diagnóstico situacional realizado na área de abrangência do Programa Saúde da Família Novo São Miguel, município São Miguel dos Campos, Alagoas, no período dezembro 2013 a setembro 2014 apontou o elevado nível de idosos hipertensos. Assim, este estudo objetivou implementar um plano de intervenção com vistas à redução da incidência de hipertensão descompensada na população idosa do PSF Novo São Miguel, em Alagoas. Para fundamentar o plano foi realizada pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os descritores: hipertensão, educação e Estratégia Saúde da Família. Foram também utilizados programas do Ministério da saúde que abordam a hipertensão. Espera-se com o plano diminuir a morbidade de pacientes idosos com a pressão arterial elevada na comunidade e que os idosos saibam evitar as complicações da hipertensão e tenham melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipertensão. Educação. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The situational diagnosis made in the area covered by the Family Health Program New São Miguel, city São Miguel dos Campos, State of Alagoas, in the period December 2013 to September 2014 showed the high level of elderly hypertensive patients. Thus, this study aimed to implement an action plan aimed at reducing the incidence of uncontrolled hypertension in the elderly FHP New São Miguel in Alagoas. To support the plan was carried out research in the Virtual Health Library (VHL) with descriptors: hypertension, education and the Family Health Strategy. They were also used Ministry of Health programs that address hypertension. It is hoped that the plan reduce the morbidity of elderly patients with high blood pressure in the community and that older people know to avoid the complications of hypertension and have better quality of life.

.

Keywords: Hypertension. Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS.....	14
4 METODOLOGIA.....	15
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERENCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

Sabendo-se da importância e da urgência em se atender pessoas com hipertensão arterial sistêmica é que definimos para este estudo esse tema, pois o diagnóstico situacional feito no Programa Saúde da Família (PSF) Novo São Miguel, localizado no assentamento do Município São Miguel dos Campos, Alagoas mostrou que a sua população, na maioria Rural, tem um total de 2088 pacientes cadastrados, dos quais 213 são idosos e deles 158 são hipertensos.

O diagnóstico situacional foi obtido a partir da unidade de saúde, registros de família, registros médicos individuais que registraram o número de pacientes idosos hipertensos na comunidade, no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e toda a equipe de saúde.

Assim, devido ao número elevado de idosos com hipertensão, esse problema foi considerado prioritário para que ações educativas fossem planejadas e postas em prática.

O município de São Miguel dos Campos está localizado na região sudeste do Estado de Alagoas, limitando-se a norte com os municípios de Boca da Mata e Pilar, a sul com Coruripe, a leste com o Oceano Atlântico, Roteiro, Barra de São Miguel e Marechal Deodoro e a oeste com Campo Alegre e Teotônio Vilela (IBGE, 2014).

Quando a primeira missão exploradora tendo a frente os portugueses Gonçalves Coelho e Américo Vespúcio chegou ao atual município de São Miguel dos Campos, através do rio São Miguel em 1501, encontrou como habitantes os índios sanambis, os exploradores atraídos pela riqueza se estabeleceram cultivando cana de açúcar e outros produtos agrícolas (IBGE, 2014).

Por ser um polo regional, São Miguel dos Campos recebe diariamente, mas principalmente às segundas-feiras, dia da famosa "Feira de São Miguel" centenas de pessoas das outras cidades da região. Possui várias lojas de grifes famosas, lojas de varejo como Insinuante, Guido entre outras. No setor de gêneros alimentícios o

destaque é a Rede Uni compra que possui ampla loja que atende não só São Miguel.

Há vários anos o município São Miguel dos Campos adotou a Estratégia de Saúde da Família para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 15 equipes entre a zona urbana e a zona rural cobrindo uma parte elevada da população. O município conta com um hospital, laboratórios e 15 postos de saúde. O modelo de atenção predominante que se está desenvolvendo no município agora é o sistema Único de Saúde (SUS) concebido como um Sistema Nacional e Público de Saúde. Contamos em nosso município com um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A forma de organização do sistema de saúde de meu município é em rede, prestando uma assistência integral e contínua a uma população definida, com comunicação entre os diferentes níveis, ainda que o sistema de referência e contra referência é deficiente em todas as unidades do território, tanto do hospital de nosso município como das unidades de Maceió.

Os pontos de atenção à saúde que ofertam serviços de atenção secundária ficam o mesmo município e na capital do estado (Maceió).

As principais causas de mobilidade e mortalidade são doenças do aparelho circulatório, neoplasia, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, doenças do Aparelho Respiratório e causas externas.

A USF Novo São Miguel está na parte alta do município São Miguel dos Campos. Presta serviço a 3217 habitantes, de segunda até sexta-feira, desde 8 horas da manhã até 5 horas da tarde com uma hora de almoço. A equipe está completa e composta por um médico, uma enfermeira, duas auxiliares da enfermagem, seis agentes comunitários, um equipe de saúde bucal, pessoal de serviço e um farmacêutico.

Para a definição dos problemas foram utilizados métodos e técnicas de grupo para gerar ideias ou se conseguir consensos, como o grupo focal e a chuva de ideias.

Estes técnicas se fizeram com a participação de líderes formais e não formais da comunidade.

A pesar do pouco tempo de atividade no PSF São Miguel dos Campos, percebe-se que existem pontos onde devem ser melhorados tanto estruturalmente, como em relação a abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou:

- I. Elevada incidência de hipertensão descompensada na população idosa.
- II. Elevada incidência de parasitismo intestinal.
- III. Rede coletora de esgoto sanitário insuficiente no município.
- IV. Inadequado abastecimento de água para o consumo da população do município.
- V. Uso indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos.

No quadro 1 encontram-se apresentados por ordem de importância e urgência os problemas de saúde de nossa comunidade.

Quadro 1: Priorização dos Problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevada incidência de hipertensão descompensada na população idosa.	Alta	8	Parcial	1
Elevada incidência de parasitismo intestinal.	Alta	6	Parcial	2
Inadequado abastecimento de água para o consumo da população do município.	Alta	5	Parcial	4
Uso indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos.	Alta	6	Parcial	3

Diante desse contexto, priorizou-se para este estudo conforme já dito anteriormente, a elevada incidência de hipertensão descompensada na população idosa.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica devido ao alto nível de hipertensão encontrado em pacientes idosos da nossa área de abrangência. É um problema de saúde em todo o mundo por sua crescente incidência e prevalência, e associada a elevada morbidade e mortalidade devido às complicações que surgem em seu curso.

Nas consultas de demanda espontânea ou programa percebeu-se que as principais causas de aparecimento da hipertensão arterial descompensada e sua complicação, foram baseadas nos fatores de risco e nas ações necessárias quanto ao correto controle.

Dada a importância da hipertensão como um problema de saúde, decidimos realizar esta pesquisa, propondo contribuir com a qualidade de vida de nossos pacientes por meio da conscientização de mudanças de estilo de vida , principalmente.

Outros fatores que contribuem para a alta incidência de hipertensão em idosos na nossa comunidade é, sobretudo, a falta de conhecimento das complicações da HAS, a falta de exercício físico, níveis inadequados lipídios no sangue, alta ingestão de sal, tabagismo, alcoolismo e obesidade, etc...

Dessa forma, a educação se torna ação essencial para o melhor controle da hipertensão, pois permite ao paciente entender melhor a sua doença e suas consequências, por meio de orientações adequadas à adesão ao tratamento e mudanças nos hábitos de vida. Com isso, o paciente tem maior sobrevivência com melhor qualidade de vida (ALFONZO, 2010; REPÚBLICA DE CUBA, 2010).

Este trabalho se justifica pela elevada incidência de hipertensão descompensada na população idosa, e pelos riscos de complicações aumentados e suas consequências.

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um projeto de intervenção, portanto, a proposta é viável.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Implementar um plano de intervenção com vistas à redução da incidência de hipertensão descompensada na população idosa da USF Novo São Miguel.

3.2 Objetivos específicos

1. Realizar o desenho de operações para os nós críticos do problema prioritário.
2. Identificação dos recursos críticos para a solução do problema prioritário.
3. Realizar o análise de viabilidade do plano de intervenção.
4. Elaboração do plano operativo para a solução do problema prioritário.

4 METODOLOGIA

Para realização do plano de intervenção fez-se, em primeiro lugar, o diagnóstico situacional da nossa área de abrangência, isto é do PSF Novo São Miguel , de acordo com o Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), sendo escolhido o problema prioritário: elevado número de idosos com hipertensão.

Portanto, este plano se baseou no Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES com a identificação dos problemas, priorização dos problemas, seleção do problema prioritário, determinação dos fatores causais, descrição do problema, explicação do problema, identificação dos nós críticos, desenho de operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano e elaboração do plano operativo.

Para elaboração do plano fez-se necessário realizar levantamento de material bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: hipertensão, educação e Estratégia Saúde da Família.

Também foram consultados Programas do Ministério da Saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A hipertensão é um grave problema de saúde mundial e, no Brasil 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 segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010).

Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva e fator de risco para doenças isquêmicas cardíacas ,cerebrovascular, vascular periférica e renal , em decorrência de cardiopatia hipertensiva e isquêmica , também é fator etiológico insuficiência cardíaca, déficits cognitivos como doenças de Alzheimer e demência vascular, (BRASIL,2013).

A hipertensão se torna, portanto, origem de muitas doenças crônicas não transmissíveis e se coloca como causa de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2013).

A hipertensão tem alta prevalência e baixas taxas de controle. A mortalidade por doenças cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear continua e Independiente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010) .

Em 2001 cerca de 7.6 milhões de morte no mundo foram atribuídas a elevação da PA(54% por acidente vascular encefálico e 47% por doenças isquêmicas do coração),ocorrendo a maioria delas em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos (WILLIAMS,2010).

A pesar de apresentar uma redução significativa nos últimos anos, as doenças cardiovasculares, tem sido a principal causa de morte no Brasil, entre os anos de 1997 e 2007, a mortalidade por doenças isquêmicas e cerebrovascular diminuiu 26% e 32%%,respectivamente. No entanto a mortalidade por doenças cardíaca hipertensiva cresceu 11%,fazendo aumentar para 13% o total de mortes atribuíveis a doenças cardiovasculares em 2007(BRASIL, 2013).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica determinada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, o que exige do coração um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos. A pressão sanguínea envolve duas medidas, sistólica e diastólica, referentes ao período em que o músculo cardíaco está contraído (sistólica) ou relaxado (diastólica). A pressão normal em repouso situa-se entre os 100 e 140 mm/Hg para a sistólica e entre 60 e 90 mm/Hg para a diastólica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010) .

Para que os valores sejam fiáveis, a medida deve ser realizada após um período de repouso de 5 a 10 minutos num ambiente calmo. Deve-se observar a largura da braçadeira pois esta largura deve corresponder a 2/3 do comprimento do braço, com comprimento suficiente para rodear bem todo o braço envolvendo cerca de 80% deste. A não observância da largura da braçadeira pode acarretar valores falsamente altos quando muito estreita origina e por sua vez uma larga demais estará na origem de falsos negativos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para episódios de acidente vascular cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) dentre várias outras doenças e complicações. Mesmo em se tratando de nível moderado da pressão arterial, a diminuição da esperança de vida é esperada. Segundo a *American Heart Association* é a doença crônica que ocasiona o maior número de consultas nos sistemas de saúde, com um importantíssimo impacto econômico social (SMITH,2008).

A HAS é um dos problemas de saúde de maior incidência e magnitude na atualidade. A estimativa é de que atinja cerca de 22% da população brasileira acima de 20 ano . A identificação de seus vários fatores de risco tais como a hereditariedade, a idade, o gênero, o grupo étnico, o nível de escolaridade, o *status* socioeconômico, a obesidade, o etilismo, o tabagismo e o uso de anticoncepcionais orais são fundamentais na proposição de terapêuticas. Trata-se de uma doença que exige hoje mais consulta em clínica geral médico e uma alta porcentagem de especialistas em cardiologia (VARGAS, INGRAM; GILLUM,2000).

Bassett Jr et al (2002) dizem que os determinantes ambientais como o consumo alimentar e o padrão de atividade física inadequada devem ser levados em consideração.

Garcia Barreto (2009) alerta que há algumas décadas o Brasil e outros países tem passado por transformações demográficas profundas devido ao envelhecimento populacional, além de mudanças nos padrões de alimentação e à redução da atividade física o que tem desencadeado o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Este novo contexto epidemiológico exige o acompanhamento efetivo de algumas doenças crônicas, particularmente aquelas mais relevantes e prevalentes, como a hipertensão arterial.

No atendimento á pessoa hipertensa alguns fatores tem que ser levados em conta como o caso de pacientes cuja pressão arterial elevada não se controla, mesmo o paciente em uso de três medicamentos colocados em doses máximas. Nesses casos, devem ser descartadas causas secundárias e monitorar a pressão. Dentre essas causas, podem-se citar interação medicamentosa, obesidade grave, a medicação inadequada, retenção hídrica, hipertensão jalecos brancos, hipertensão secundária, pseudo- hipertensão (SELLÉN CROMBET et al., 2009).

Em idosos, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010, p.43) buscase, por meio de tratamento “ a redução gradual da PA para valores abaixo de 140/90 mmHg. Em pacientes com valores muito elevados de PA sistólica, podem ser mantidos inicialmente níveis de até 160 mmHg”. Com o tratamento não medicamentoso deve-se obter a redução de sal moderada na dieta, principalmente.

A promoção da saúde é um processo pelo qual os indivíduos, famílias e comunidades são capazes de melhorar o seu nível de saúde para ter mais controle sobre si mesmo.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Este plano de intervenção teve início com o conhecimento das doenças mais comuns dos usuários cadastrados no PSF Novo São Miguel feito pela equipe multiprofissional do (Doutor, enfermeira e agentes comunitários). O diagnóstico mostrou que o maior problema de saúde entre os idosos foi o elevado número de idosos com hipertensão.

De acordo com o descrito na metodologia, este plano usou alguns passos preconizados pelo PES.

6.1 Seleção do problema prioritário

O diagnóstico situacional de minha área de abrangência e tendo em conta a distribuição dos pontos conforme sua urgência e importância e se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto, a equipe escolheu a elevada incidência de hipertensão descompensada na população idosa como problema prioritário.

6.2 Determinação dos fatores causais

É imprescindível conhecer as causas e fatores causais e de risco para cada problema e assim poder determinar os objetivos e as estratégias que se devem realizar para eliminar esses fatores e dar solução ao problema.

Trabalharemos com o primeiro problema por ser o de maior possibilidade de intervenção com recursos próprios de saúde. Os demais necessitam da participação intersetorial não disponível neste momento. Por outro lado, é a primeira vez que daremos início ao trabalho em equipe de saúde para intervir nessa problemática.

6.3 Explicação do problema

Dentro do momento explicativo, tratando a tentativa de explicação da realidade do problema e com base no alto impacto sobre os fatos que revelam sua existência e os sintomas que o manifestam.

Frequentemente, pessoas com menores riscos à saúde têm número de consultas considerado maior que o necessário para o adequado acompanhamento de suas condições crônicas de saúde, enquanto outras com maiores riscos e vulnerabilidade não conseguem acesso ao cuidado, além disso é necessário buscar maior qualidade da Atenção à Saúde, o seja, maior capacidade dos serviços de Saúde em responder de forma efetiva às necessidades de saúde, no momento em que as pessoas precisam, e a integralidade da atenção, que compreende promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e recuperação da saúde

6.4 Identificação dos nós críticos

Processo de trabalho da equipe → orientações inadequadas para as pessoas com fatores de risco.

Dificuldades na compreensão dos fatores de risco/ educação baixa em saúde

Dificuldades de entendimento das orientações por baixa escolaridade e alto índice de analfabetismo dos pacientes e cuidadores.

Obtemos informações dos prontuários individuais dos pacientes cadastrados no PSF, os dados aportados pelos agentes comunitários de saúde e além disso, serão utilizados dados SIAB.

No Quadro 2 está apresentado o desenho das operações para cada nó crítico identificado.

Quadro 2- Desenho de operações para os nós críticos do problema elevada incidência de hipertensão descompensada na população maior de 60 anos. USF novo São Miguel. 2014-2015.

Nó crítico	Operação-Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados.	Vida saudável Modificar estilos de vida inadequados.	Diminuir em um 15 % o sedentarismo, as malas praticas de alimentação, o tabaquismo e alcoolismo. Cobertura médica aos 100% da população com hábitos tóxicos e estilos de vida inadequados.	Programa de saúde na radio de SMC Palestras aos grupos vulneráveis da população com doenças crônicas não transmissíveis	Econômico ou financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Cognitivo Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional Adequação de um espaço físico, recursos equipamento (recursos audiovisuais)
Baixo nível de conhecimento dos fatores de risco.	Aumente seu conhecimento Aumentar o nível de conhecimento da população sobre os riscos de complicações de hipertensão arterial.	População idosa com hipertensão arterial mais conhecimento sobre os riscos das complicações das mesmas.	Campanha educativa na radio local do município. Campanhas educativas no jornal local. Trabalho sistemático com o grupo de idosos com hipertensão arterial.	Econômico ou financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos. Cognitivo Estratégias de comunicação. Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos Político Articulação intersetorial e mobilização social. Organizacional Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, NASF) equipamento (recursos audiovisuais)

Estrutura dos serviços de saúde	<p>Melhor acompanhamento</p> <p>Melhorar a estrutura dos serviços para o acompanhamento dos idosos com hipertensão arterial</p>	<p>Assegurar a consulta especializadas e garantir a contra-referência das mesmas.</p> <p>Garantir exames previstos e medicamentos para 100% da população idosa com HAS</p> <p>Garantir a permanência dos profissionais de saúde para atendimento continuado destes pacientes.</p>	<p>Contra-referência em ativa.</p> <p>Profissionais de saúde capacitados.</p> <p>Mais profissionais especializados e médicos de PSF</p> <p>População acompanhada em 100%</p> <p>Medicamentos em número suficiente.</p>	<p>Políticos</p> <p>Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços de saúde.</p> <p>Financeiros</p> <p>Para a contratação dos profissionais especializados e médicos de PSF suficientes, e Compra dos medicamentos para conseguir o 100% de cobertura.</p>
Processo de trabalho da equipe de Saúde da família com predomínio do modelo assistencial.	<p>Linha de cuidado</p> <p>Organizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado</p>	<p>Cobertura médica aos 100% da população idosa com HAS e com riscos de desenvolver complicações das.</p>	<p>Linha de cuidado implantada e em funcionamento</p> <p>Protocolos implantados.</p> <p>Recursos humanos capacitados</p> <p>Gestão de linha de cuidado</p>	<p>Cognitivo</p> <p>Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos</p> <p>Político</p> <p>Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais</p> <p>Organizacional</p> <p>Adequação de fluxos de pesquisa e atendimento de pacientes com risco de complicações das Doenças crônicas não transmissíveis. (referencia e contra referências)</p>

6.5 Identificação dos recursos críticos

Quadro 3- Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos ``nós críticos `` do problema elevada incidência de hipertensão descompensada na população maior de 60 anos. PSF novo são Miguel. 2014-2015.

Operação Projeto	
Vida saudável	<p>Econômico ou financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p> <p>Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais</p>
Aumente seu conhecimento	<p>Econômico ou financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos.</p> <p>Político Articulação intersectorial e mobilização social.</p> <p>Organizacional Adequação de um espaço físico e equipamento (recursos audiovisuais).</p>
Melhor acompanhamento	<p>Políticos Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços de saúde.</p> <p>Financiamento Para a contratação dos profissionais especializados e médicos de PSF suficientes, e Compra dos medicamentos para conseguir o 100% de cobertura.</p>
Linha de cuidado	<p>Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais</p>

6.6 Análise de viabilidade do plano

Quadro 4- Proposta de ações para a motivação dos atores para realização do projeto de intervenção no PSF novo São Miguel. 2014-2015

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Vida saudável	Econômico ou financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.	Setor de comunicação social	Indiferente	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa. Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.
		Secretário de Saúde	Indiferente	
Aumente seu conhecimento	Econômico ou financeiro Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos. Político Articulação intersetorial e mobilização social. Organizacional Adequação de um espaço físico e equipamento (recursos audiovisuais).	Prefeito municipal	Indiferente	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa. Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.
		Secretario Municipal de Saúde	Indiferente	
Melhor acompanhamento	Políticos Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços de saúde. Financiamento Contratação dos profissionais especializados e médicos de PSF Medicamentos em número suficiente	Prefeito municipal	Favorável	
		Secretário Municipal de Saúde.	Favorável	
Linha de cuidado	Político Articulação entre os	Secretário Municipal de	Favorável	

	setores da saúde e adesão profissional.	Saúde		
--	---	-------	--	--

6.7 Elaboração do plano operativo

Quadro 5- Plano Operativo para realização do projeto de intervenção em PSF novo São Miguel. 2014-2015.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Vida saudável	Sedentarismo diminuído em 15 % bem como as más praticas de alimentação, o tabagismo e alcoolismo. Cobertura médica aos 100% da população	Programa de saúde na rádio de SMC Palestras aos grupos vulneráveis da população com doenças crônicas não transmissíveis	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.	Medico Enfermeira Núcleo de Apoio à Família.	Início seis meses Início em três meses.
Aumente seu conhecimento	População idosa com hipertensão arterial com mais conhecimento sobre os riscos das complicações da mesma.	Campanha educativa na radio local do municipio. Campanhas educativas no jornal local. Trabalho sistemático com o grupo de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis.	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.	Médico Enfermeira Equipe de Saúde da Família.	Início em seis meses Início em seis meses Início em três meses
Melhor acompanhamento	Consultas com especialistas garantidas e com contra- referência das mesmas. Exames previstos medicamentos para 100% dos	Contra-referência escrita dos especialistas. Capacitação sistemática dos profissionais de saúde.		Diretora de Atenção Básica do Município Secretario de saúde Secretario	Início em três meses Início em dois meses Início

	idosos com HAS Permanência dos profissionais no PSF.	Contratação de mais médicos de PSF		de saúde	em dois meses
Linha de cuidado	Cobertura aos 100% de população idosa com hipertensão arterial com riscos de desenvolver complicações.	Linha de cuidado para determinar pacientes idosa com hipertensão arterial com risco de desenvolver complicações das. Protocolos implantados. Recursos humanos capacitados para a gestão de linha de cuidado		Equipe de Saúde da Família Diretora de atenção Básica do município Diretora de atenção Básica do município	Início em três meses Início em seis meses Início em seis meses

A importância de se modificar os hábitos de vida de uma população através de programas educativos que forneçam informação e instrumentos para esta melhora deve ser parte dos objetivos de programas de saúde e merecer atenção especial da equipe de saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos dizer que após executar as atividades deste plano de intervenção conseguimos diminuir a morbidade de pacientes idosos com a pressão arterial elevada na comunidade, além de garantir que a população aprenda sobre medidas como evitar enfermidade, e suas complicações a partir de sua casa.

Diante da ação da equipe multiprofissional, o usuário recebeu maiores informações com enfoques diferentes, possibilitando-lhes melhor adesão ao programa terapêutico, com a possibilidade da incorporação de hábitos saudáveis de vida. Essa afirmação é devida aos resultados observados onde houve mudanças no estilo de vida dos pacientes idosos hipertensos, verificado pela redução no número de tabagistas em 26.8%, assim como maior adesão à atividade física de 68.18% e dieta sofreu mudança para 93.9% dos idosos hipertensos.

As ações voltadas para os hipertensos exigem uma equipe de saúde multidisciplinar, visando atendimento integral, de qualidade e resolutivo. Os resultados deste estudo contribuíram de forma significativa para um olhar mais reflexivo a respeito da prática profissional, por meio de intervenções, visando à prevenção e o controle dos fatores de risco modificáveis.

REFERÊNCIAS

ALFONZO, J.P. **Hipertensão sangue nos cuidados de saúde primários**, La Habana: ed. Ciências Medicina de 2010.

BASSETT JR, D.R.; FITZHUGH, E.C.; CRESPO, C.J.; KING, G.A.; MCLAUGHLIN, J.E. Physical activity and ethnic differences in hypertension prevalence in the United States. **Prev Med** v.34, p.179-86, 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ministério da Saúde, - **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica, hipertensão arterial sistêmica**, Caderno de Atenção Básica N° 37, Brasília. Ministério da Saúde. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

GARCIA BARRETO, D. Fisiopatologia da hipertensão. In: GUERRA ALFONSO J.P. **Hipertensão na atenção primária à saúde**. Havana: Editorial Ciência Médicas; 2009. p.81-108

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- **IBGE-cidades**. Alagoas. 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov>.

REPÚBLICA DE CUBA .Ministério estatística Pública. **Anuario Saúde** .City Havana: Minsap de 2010.

SELLÉN CROMBET ,J.; SELLEN SANCHEN, E.; BARROSO, L.; PACHECO, S. Avaliação e diagnóstico de hipertensão. **Rev Cubana Invest Biomed**. [Internet]. v.28, n.1, 2009

SMITH, L. New AHA Recommendations for Blood Pressure Measurement **Am Fam Physician** v.72, n.7, p. 1391-8, 2008

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** v.95, n. 1(supl.1), p. 1-51, 2010

VARGAS, C.M.; INGRAM, D.D.; GILLUM, R.F. Incidence of hypertension and educational attainment. **Am J Epidemiol** v.152, p. 272-8, 2000