

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LINNET MARIA MORENO PALOMARES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO ADULTA DA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE: PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E SAÚDE,
NOVA PORTEIRINHA, MINAS GERAIS**

MONTES CLAROS \ MINAS GERAIS

2018

LINNET MARIA MORENO PALOMARES

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO ADULTA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE: PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E SAÚDE, NOVA PORTEIRINHA, MINAS GERAIS

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

Orientadora: Profa. Me. Michelle Alexandra Gomes Alves.

MONTES CLAROS / MINAS GERAIS

2018

LINNET MARIA MORENO PALOMARES

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO ADULTA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE: PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E SAÚDE, NOVA PORTEIRINHA, MINAS GERAIS

Banca examinadora

Profa. Me. Michelle Alexandra Gomes Alves- orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 12 de junho de 2018.

DEDICATÓRIA

Para minha família que me apoia desde Cuba, para meu filho que me dá força para seguir e para todos os tutores e orientadores que oferecem sua ajuda.

AGRADECIMENTOS

Aos meus colegas de trabalho do posto de saúde, por fazer deste ano de trabalho uma experiência muito interessante e boa na minha formação.

À professora Ana Izabel de Oliveira, por toda a orientação e conhecimento transmitido.

A este país irmão, Brasil, por me dar a oportunidade de compartilhar suas experiências na saúde.

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana.

Carl G. JUNG

RESUMO

Considera-se a Hipertensão Arterial como um grave problema de Saúde Pública, que se associa ao surgimento de outras doenças crônico-degenerativas com implicações negativas à qualidade de vida. O presente estudo tem como objetivo apresentar um projeto de intervenção com intuito de reduzir os números de incidência de hipertensão arterial em adultos pertencentes à área de abrangência no ESF Promoção, Prevenção e Saúde, Nova Porteirinha, Minas Gerais. Para desenvolver o Plano de intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que enfocou a necessidade de um trabalho formativo e informativo da equipe de serviço e da população de usuários, assim como, propostas de estímulo à qualidade de vida, combatendo o sedentarismo e proporcionando readequação alimentar. O projeto de intervenção se baseou ainda em pesquisa bibliográfica realizada na SciELO e BIREME com os descritores: Hipertensão, Estratégia Saúde da Família, incidência e prevenção de doenças. A intenção é conscientizar e aumentar o nível de conhecimento da população em relação a esta doença crônica, modificando os estilos de vida e hábitos alimentares da população da área de abrangência.

Palavras-chave: Hipertensão. Estratégia Saúde da Família. Incidência Prevenção de Doenças.

ABSTRACT

Arterial hypertension is considered a serious public health problem, which is associated with the appearance of other chronic-degenerative diseases with negative implications for quality of life. The present study aims to present an intervention project with the aim of reducing the incidence of hypertension in adults belonging to the area covered by the ESF *Promotion, Prevention and Health*, Nova Porteirinha, Minas Gerais. In order to develop the intervention plan, the Situational Strategic Planning (PES) method was used, which focused on the need for a formative and informative work of the service team and the population of users, as well as proposals to stimulate quality of life, combating sedentary lifestyle and providing food readjustment. The intervention project was also based on a bibliographic research carried out in SciELO and BIREME with the following descriptors: Hypertension, Family Health Strategy, incidence and prevention of diseases. The intention is to raise awareness and increase the level of knowledge of the population in relation to this chronic disease, modifying the lifestyles and eating habits of the population in the area of coverage.

Key words: Hypertension. Family Health Strategy. Prevention of diseases.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BIREME	Biblioteca Regional de Medicina.
DCV	Doença cardiovascular
ESF	Equipe de Saúde Familiar
ESP	Situacional Strategic Planning
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HDL	Lipoproteínas de alta densidade
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LDL	Lipoproteínas de baixa densidade
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PMA2	Produção e marcadores para avaliação
PPI	Programação Pactuada Integrada
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SES\MG	Secretaria de Estado de Saúde, Minas Gerais.
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Promoção, Prevenção e Saúde, município de Nova Porteirinha, estado de Minas Gerais. 17
- Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta incidência da Hipertensão arterial na população adulta, ESF: Promoção, Prevenção e Saúde”, do município Nova Porteirinha, estado de Minas Gerais. 30
- Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta incidência da Hipertensão arterial na população adulta, ESF: Promoção, Prevenção e Saúde”, do município Nova Porteirinha, estado de Minas Gerais. 31
- Quadro 4- Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alta incidência da Hipertensão arterial na população adulta, ESF: Promoção, Prevenção e Saúde”, do município Nova Porteirinha, estado de Minas Gerais. 32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Breves informações sobre o município de Nova Porteirinha	12
1.2 O sistema municipal de saúde	13
1.3 A Equipe de Saúde da Família de Furado de Oliveira, seu território e sua população	14
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	16
1.5 Priorização dos problemas	17
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivos específicos	20
4. METODOLOGIA	21
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
5.1 A Hipertensão Arterial na população adulta brasileira	22
5.2 Estratégia de Saúde Família	23
5.3 Ações preventivas de Hipertensão Arterial em adultos em adultos atendidos nos serviços de atenção básica	25
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	28
6.1 Descrição do problema selecionado	28
6.2 Explicação do problema selecionado	28
6.3 Seleção dos nós críticos	29
6.4 Desenho das operações	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1INTRODUÇÃO

A Hipertensão arterial é uma doença muito frequente no mundo e a região do Norte de Minas Gerais não fica fora disso. Outros autores já fizeram estudos para melhorar a situação, mas ainda falta muito a ser estudado e considerando a situação, decidiu-se tratar desse interessante tema, com o objetivo de mudar essa situação em nossa área, logrando assim impactar também no contexto do país.

1.1 Breves informações sobre o município de Nova Porteirinha

O Município de Nova Porteirinha foi emancipado em 21 de dezembro de 1995, está situada na região geográfica do Norte de Minas, na Microrregião de Janaúba, área mineira do polígono das secas e tem uma área aproximada de 121,01 Km² (NOVA PORTEIRINHA, 2014, p.4).

O relevo do município é predominante plano. A sede da cidade está a 513 metros de altitude em relação ao nível do mar. A serra das antenas faz parte do complexo da Serra Geral. O clima é mesotérmico e subúmido. A temperatura média anual é de 26°C; a cobertura vegetal predominante é a do tipo floresta decíduo sub-xerofila não espinhosa, e mata seca com influência da caatinga. A principal rodovia que dá acesso ao município é a rodovia 122 (NOVA PORTEIRINHA, 2014, p. 4).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2018) o município conta com uma população de 7.398 habitantes. As atividades econômicas em Nova Porteirinha estão diretamente ligadas ao setor primário: Agricultura e Pecuária. Agricultura irrigada é a que predomina; e a pecuária na sua maioria é semi-intensiva, mas existe também fazenda de gado em sistema extensivo. Seu atual prefeito é Juracy Fagundes Jacome.

O município conta com um dos mais estratégicos e organizados projetos de irrigação as margens do Rio Gorutuba – Projeto Gorutuba. O município hoje é um grande produtor de frutas e outros, com destaque para a cultura e cultivo de bananeira. Os produtores cultivam a variedade, banana caturra, prata, entre outras tais como: manga, goiaba, uva, milho, feijão, hortaliças e sementes (NOVA PORTEIRINHA, 2014, p.13).

O Município de Nova Porteirinha adotou a Estratégia de Saúde da Família para a organização da atenção básica e conta com quatro equipes de PSF (Programa de Saúde da Família) e três equipes de Saúde Bucal implantadas e, em pleno funcionamento, fazendo

cobertura da população da zona rural e urbana, desenvolvendo todos os serviços da atenção primária do município, sempre trabalhando a prevenção conforme relatório anual do SSA2 (Sistema Seriado de Avaliação) e PMA2 (Produção e marcadores para avaliação).

1.2 O sistema municipal de saúde

O Fundo Municipal de Saúde de Nova Porteirinha é gerenciado pelo Prefeito e pela Secretária de Saúde, com apoio e supervisão do Departamento Financeiro, colocando sempre diante de tudo os direitos do povo (NOVA PORTEIRINHA, 2014, p. 57).

De acordo com o Plano Municipal de Saúde (NOVA PORTEIRINHA, 2014), a rede de serviços de saúde do município de Nova Porteirinha está dividida em: Atenção Primária, Especializada, Urgência e Emergência e Hospitalar; além do Apoio Diagnóstico, Assistência Farmacêutica e Vigilância da Saúde, considerando a Relação dos pontos de atenção, e a Relação intermunicipal, sobre o qual aprofundaremos a seguir:

Atenção Primária: são quatro ESF (Equipe de Saúde Familiar) divididas em 19 micros áreas. A população é assistida pela UBS (Unidade Básica de Saúde) Prefeito Alcides Mendes, na Avenida Tancredo, Bairro Centro. Trabalhando 40 horas por semana, oferecendo os serviços de consultas médicas, odontológicas, vacinação, curativos, inalação, visitas domiciliares, eletrocardiograma, atenção farmacêutica, pequenas cirurgias.

Atenção Especializada: as consultas com os especialistas são marcadas na Secretaria de Saúde. Contamos com as especialidades: Psiquiatria, Fisioterapia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Psicologia, Nutrição, Serviço Social, Fonoaudióloga, Ginecologia, Cardiologia.

Atenção de Urgência e Emergência: são primeiramente atendidos nas UBS, estabilizados e quando necessário, os pacientes são encaminhados para o Centro de referência do nosso município que é Janaúba. Temos como apoio o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), as unidades básicas e avançadas encontram-se na cidade vizinha.

Atenção Hospitalar: casos são encaminhados para Janaúba que é a cidade mais próxima onde está o Hospital Regional e o Hospital Fundajan, no caso das grávidas.

Apoio Diagnóstico: é feito através dos exames da PPI (Programação Pactuada Integrada) e também com credenciamento com outras clínicas via convênio da Prefeitura Municipal, para exames como radiografia, alguns exames de sangue como HIV (Human Immunodeficiency Virus), teste de tolerância à glicose. E na cidade de Montes Claros fazem outros como Eletroencefalograma, Tomografias.

Assistência Farmacêutica: a básica consiste em prevenir, promover e recuperar a saúde, facilitando assim o acesso ao medicamento e o seu uso racional, através de suas etapas: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação. A farmácia funciona no Centro de Saúde de Nova Porteirinha, no horário de 07h00min às 17h00min, com intervalo de 02h00min para almoço. Sendo composto por uma sala de dispensação e estoque com uma área de 20m² composta com os seguintes equipamentos: seis prateleiras de aço, uma mesa, uma cadeira, um armário de aço fechado para armazenar medicamentos controlados.

Vigilância da Saúde: instrumento de maior importância para realizar prevenção e controle das doenças. No município as ações de vigilância em saúde são baseadas na Resolução SES/MG (Secretaria de Estado de Saúde, Minas Gerais)nº 5484, de novembro de 2016 que estabelece as normas gerais para participação, execução, acompanhamento e avaliação do Programa de Monitoramento das ações de Vigilância em Saúde.

Relação dos pontos de Atenção: são feitas ações e serviços de saúde públicos formando redes regionalizadas e hierarquizadas, constituindo um sistema único; neste caso o atendimento primeiramente é nas UBS, em caso de necessidade, as pessoas são levadas para os hospitais ou clínicas da cidade mais perto.

Relação Com Outros Municípios: quando em nosso município não temos os recursos necessários a Secretaria faz a gestão para encaminhar para Janaúba e Montes Claros.

CONSÓRCIO DE SAÚDE: Não temos.

1.3 A Equipe de Saúde da Família de Furado de Oliveira, seu território e sua população

A Unidade de Saúde de Furado de Oliveira foi inaugurada no dia 21 de março de 2015, e utiliza a energia da vizinhança, para poder trabalhar com eficiência. Está situada a 8 km do centro. Desde o início foi construída para realizar atendimento, sendo relativamente confortável, considerando a boa ventilação e o tamanho dos consultórios médicos.

A área destinada à recepção é pequena, com poucas cadeiras, sendo que, nos dias em que há muitas pessoas aguardando por consulta, geralmente, ficam em pé, o que produz desconforto na população. A sala de vacinação é muito pequena. A sala de espera é utilizada para fazer reuniões e também possuímos um grande quintal.

A equipe é composta por 14 profissionais: um médico, uma enfermeira, dois técnicos em enfermagem, um dentista, um auxiliar de consultório dentário, quatro agentes comunitários de saúde, uma recepcionista, um motorista, dois auxiliares de serviço geral. Vale

ressaltar que tanto o psicólogo quanto os fisioterapeutas estão disponíveis uma vez por semana na sede da ESF e em seus respectivos pontos de apoio.

As reuniões com a comunidade (os grupos operativos) acontecem no quintal. A população agora tem muito apreço pela Unidade de Saúde, apesar de não estar bem equipada, visto que, não possui mesa ginecológica, otoscópio, nebulizador, instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e curativos. A falta desses materiais constituiu-se em foco de tensão relevante entre a Equipe de Saúde, a coordenação do PSF e o gestor municipal de saúde.

A Unidade de Saúde funciona das 07h00min às 11h00min, no horário da manhã, com intervalo de duas horas para o almoço, retomando a tarde de 01h00min até 17h00min.

A triagem dos atendimentos é realizada por uma técnica em enfermagem que avalia as queixas iniciais, encaminha e executa o planejamento de consultas para doenças crônicas como Hipertensão, Diabetes, Cardiopatias.

As visitas domiciliares são feitas todos os dias pelas agentes de saúde e pela equipe duas vezes por semana. A médica atende de segunda a quinta, porque na sexta feira ela estuda, sendo o atendimento realizado pela estagiária.

O tempo da equipe está ocupado quase exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea, e com atendimento de programas como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, atendimento aos hipertensos, diabéticos.

Os profissionais da unidade sempre se reúnem para avaliar a produção e realizar planejamento do trabalho. A equipe tem toda a disposição para realizar os grupos, visto que, a demanda para atendimento clínico não é sobrecarregada e permite a construção de outras intervenções.

Furado de Oliveira é uma comunidade de 784 habitantes, localizada na periferia de Nova Porteirinha. Hoje a população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas rurais que plantam uva, bananas, mamão, manga, goiaba, milho, feijão, hortaliças e sementes. É alto o número de desempregados e subempregados. A estrutura de saneamento é relativamente boa. O analfabetismo é alto nas pessoas de mais de 55 anos, porém, não existe, até o momento, a evasão escolar em menores de 14. A última administração melhorou a situação da educação com a construção de uma creche.

As pessoas conservam hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gostam de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas. Em nossa comunidade trabalha uma ESF e uma Equipe de Saúde Bucal. Há uma grande dependência de ações e intervenções governamentais para manutenção da vida cotidiana.

Temos um total de 267 famílias, predominando a população adulta jovem, mas sendo humilde e pobre, não tem como a população se distrair principalmente os finais de semana. A comunidade é de difícil acesso, tendo ótimos meios de transporte doados pela prefeitura, tem uma escola e uma creche.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade(primeiro passo)

De acordo com o levantamento realizado pela equipe de saúde de Furado de Oliveira, detectou-se a existência de muitos problemas, mas os principais, segundo a ordem de prioridade, foram os seguintes:

1. Alta incidência da Hipertensão Arterial na população adulta: de 150 hipertensos no ano 2016, aumentou para 305 no ano 2017, com tendência a aumentar.

2. Elevado número de gestações na adolescência: verifica-se, na respectiva área de abrangência, um aumento nos casos de gravidez de meninas com idades entre 10 e 19 anos. O questionamento reside na ausência de esclarecimento, por parte das jovens, sobre as implicações biopsicossociais de uma gestação “não planejada”. Verificou-se 15 adolescentes grávidas.

3. Violência Familiar: constata-se que a violência contra a mulher, é algo que acontece na comunidade, visto que, os espaços de lazer são escassos e o índice de alcoolismo crescente, contribuindo para o aumento de casos de violência doméstica. O número de casos denunciados foi de 20, mas a equipe considerou um problema visto a dificuldade anterior em lidar com a questão.

4. Alta incidência de Diabetes Mellitus: na área de abrangência o número de diabéticos no ano 2016 foi de 105 casos e aumentou para 263 o ano passado, a pesar do trabalho que vinha sendo feito pela equipe.

5. Baixo nível econômico da população e alto número de desemprego: em pesquisa realizada pelo IBGE (BRASIL, 2018) referente ao rendimento e trabalho do município de Nova Porteirinha, observou-se que apenas 13,7% das pessoas estão ocupadas e que 43,1% possuem rendimento mensal domiciliar de até meio salário mínimo por pessoa, com renda média mensal de 1.7 salários mínimos. No entanto, verifica-se que na região de Furado de Oliveira, a situação é mais precária, pois as famílias são numerosas e vivem de trabalhos informais, cujas rendas são instáveis. Sobre o desemprego e ou subemprego, verifica-se a associação direta

com a baixa escolaridade, pois 4.124 pessoas, ou seja, 56% da população municipal, não possuem instrução ou apenas o fundamental incompleto.

6. Dificuldade para a recolhida do lixo: o transporte que recolhe o material é deficitário e sempre apresenta problemas, o que ocasiona o acúmulo de lixo nas ruas por muito tempo.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde: promoção, prevenção e saúde, município de Nova Porteirinha, estado de Minas Gerais.

Principais Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção
Alta incidência de Hipertensão Arterial em pacientes adultos.	Alta	7	Parcial	1
Elevado número de gestações na adolescência	Alta	6	Parcial	2
Violência Familiar	Alta	5	Parcial	3
Alta incidência de Diabetes Mellitus	Alta	5	Parcial	4
Baixo nível econômico da população com alto número de desemprego	Alta	5	Parcial	5
Dificuldade para a recolhida do lixo	Alta	2	Parcial	6

Fonte: Autoria própria. *Alta, média ou baixa** Total de pontos distribuídos até o máximo de 30

*** Total, parcial ou fora

De acordo com o quadro anterior percebe-se que a Hipertensão Arterial é o problema de grande repercussão em nossa comunidade, seguida do elevado número de gestações na adolescência, violência familiar, alta incidência de Diabetes Mellitus, baixo nível econômico da população e alto número de desemprego, além da dificuldade para a recolhida do lixo devido a dificuldades com o carro.

Apesar da alta importância de todos os problemas elencados, considerou-se como mais prioritário e urgente àquele referente à alta prevalência de Hipertensão Arterial em pacientes adultos e assim, este será nosso foco de intervenção.

2 JUSTIFICATIVA

Para todo investigador ou estudioso de um tema científico, o antecedente histórico torna-se essencial para a compreensão do mesmo, assim como para prever sua evolução futura. A Hipertensão Arterial é uma doença muito antiga como nossa civilização.

A HAS é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados da pressão arterial (PA), em muitas ocasiões associada a alterações de órgãos-alvo e, por conseguinte, a aumento do risco de eventos cardiovasculares (MINAS GERAIS, 2013, p.25).

Inquéritos populacionais em cidades brasileiras apontaram prevalência de HAS em indivíduos com 18-59 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 (MINAS GERAIS, 2013, p.25).

Estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cerebrovascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces [...] (ZAITUNE *et al.*, 2006, p.285).

A classificação da Hipertensão mais usada e conhecida é a de Hipertensão arterial essencial e Hipertensão arterial secundária; a essencial é aquela que a sua causa é desconhecida, e secundária é quando uma doença qualquer pode produzir aumento da pressão por acima das cifras normais.

Na Equipe de Saúde da Família (ESF) Promoção, Prevenção e Saúde, de um total de 784 pessoas de nossa área de abrangência, 305 pacientes são hipertensos, representando um 38.9% da população que sofre de esta doença. Mediante os controles realizados e os atendimentos feitos pelo resto da equipe de saúde aos pacientes, muitos deles mantêm níveis pressóricos elevados, principalmente os pacientes do sexo masculino e mais de 50 anos.

A maioria da população não conhece as formas de contrair a doença e suas complicações. Além disso, muitos não levam hábitos e estilos de vida adequados, por isso nossa equipe trabalha com ênfase para mudar essa realidade. Outra possível causa que incide na aparição da doença é o sedentarismo, e verifica-se que os pacientes não conhecem a importância da execução de exercícios físicos de forma periódica. A equipe verificou isso por meio da profissional de Educação Física que atende nossa área, confirmou que as maiorias das pessoas não fazem exercícios porque na verdade não conhecem a importância para o corpo e a mente. A equipe de saúde de Nova Porteirinha concorda com a ideia de que a Hipertensão Arterial é um problema de saúde muito importante no mundo e na comunidade, não só pelas

complicações e sequelas que ela traz para o paciente e sua família em geral, mas também pelos gastos médicos e farmacológicos para o seu controle. A escolha deste tema deve-se ao fato de existirem muitos pacientes hipertensos em nossa população e, constatou-se como principal causa a falta de adesão ao tratamento, seja pelo descumprimento da dieta ou não utilização das medicações sugeridas.

A doença aparece em maiores de 20 anos (adultos), e é mais frequente nos homens. Para a realização do diagnóstico da situação de saúde é preciso utilizar o método de estimativa rápida com o objetivo de coletar a maior quantidade de dados possíveis referentes aos principais problemas de saúde que afetam a população de nossa área de abrangência.

A equipe desenvolve ações de conversa e orientação a estas pessoas e suas famílias de como manejar esta doença e combater suas complicações a curto e longo prazo. Explica, orienta a população sobre as complicações mais graves e mais simples da saúde de uma forma acessível para que compreendam o problema e a importância de sua prevenção e promoção da qualidade de vida.

Muitas complicações acontecem porque o paciente e sua família não conhecem a forma e importância de seu cuidado. É por isso que se desenvolveu o tema com o objetivo de ajudar os pacientes em seu tratamento e que eles compreendam melhor sua doença.

Identificando o problema de saúde e as consequências de suas complicações futuras para os moradores da área, acredita-se que será de muito proveito para uma parte muito grande de nossa população e possibilitará uma participação cada vez mais ativa da família e sociedade.

O propósito é tentar melhorar o conhecimento sobre a Hipertensão Arterial, gerando mudanças no seu estilo de vida e que adquiram informações sobre como evitar essa doença e suas complicações. As ações de saúde para implementação dessa proposta, por todos os integrantes de nossa equipe, não exigem gastos excessivos, somente empenho em proporcionar aos atendidos as ferramentas necessárias para lograr mais qualidade de vida.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar proposta de intervenção local para reduzir a incidência da Hipertensão Arterial na população adulta atendida pela Equipe de Saúde da Família: Promoção, Prevenção e Saúde, do município de Nova Porteirinha, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Estruturar processo de revisão conceitual sobre a prevenção da Hipertensão Arterial em população adulta, nos serviços de atenção básica brasileiros.
- Investigar as possíveis causas do adoecimento dos hipertensos adultos pertencentes à área de abrangência da Equipe de Saúde da Família: promoção, prevenção e saúde do município de Nova Porteirinha.
- Elaborar plano de atividades educativas para a prevenção, controle e tratamento da hipertensão arterial na comunidade coberta pela Equipe de Saúde da Família: promoção, prevenção e saúde do município de Nova Porteirinha.

4 METODOLOGIA

Para este projeto foi utilizado o Diagnóstico Situacional da área de abrangência da ESF Promoção, Prevenção e Saúde incluindo reunião com a equipe.

Também foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido pelo chileno Carlos Matus na década dos 70, por meio do qual, após processado os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF, foi elaborado um plano de ação para enfrentamento do problema identificado como prioritário (MATUS, 1989).

Para o processo da listagem dos problemas e a escolha daquele que é prioritário, primeiramente a equipe fez um levantamento das dificuldades existentes, além dos recursos humanos e materiais para o desenvolvimento de nosso trabalho na comunidade. A equipe de saúde concordou que a hipertensão arterial é um problema muito importante devido as complicações e sequelas que ele traz consigo para o paciente e sua família em geral e, além dos gastos médicos para seu controle.

Para isso foi realizada uma chuva de ideias onde cada integrante da equipe, baseado na experiência diária, apresentou e pontuou os problemas verificados. Após explanação de cada membro, constatou-se que a incidência da hipertensão na população adulta foi a mais votada e decidiu-se empenhar em conseguir um bom resultado para redução dos novos casos.

Na elaboração do plano de intervenção foi realizada uma revisão de literatura sobre a prevenção da Hipertensão Arterial em população adulta, nos serviços de atenção básica brasileiros, nos artigos científicos das bibliotecas virtuais como Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Regional de Medicina(BIREME) por meio dos seguintes descritores: hipertensão, estratégia saúde da família, incidência, prevenção de doenças. Além dos artigos, foram utilizados documentos oficiais nacionais e estaduais orientadores do cuidado e tratamento da hipertensão arterial. Para a redação do texto, foram usadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 A Hipertensão Arterial na população adulta brasileira

Oficialmente, a “Hipertensão é definida como uma pressão arterial sistólica maior que 140mmHg e uma pressão diastólica maior que 90 mmHg durante um período sustentado” (BRUNNER; SUDDARTH, 2002, p. 691).

A hipertensão é por vezes chamada de “o assassino silencioso”, porque as pessoas que a têm mostram-se, com frequência, isentas de sintomas. Uma vez diagnosticada, a pressão elevada deve ser monitorizada [...] porque a hipertensão é uma condição para o resto da vida (BRUNNER; SUDDARTH, 2002, p. 691).

Ela representa um fator de risco para o surgimento de doenças crônicas, dentre elas, doenças cardiovasculares, insuficiência renal, e de insuficiência cardíaca que diminuem a qualidade e expectativa de vida (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2006)

A elevação prolongada da pressão arterial lesiona, eventualmente, os vasos sanguíneos por todo o corpo, principalmente nos órgãos-alvo, como coração, rins, cérebro e olhos (BRUNNER; SUDDARTH, 2002).

Além de conhecer sobre as complicações que podem aparecer na população, é muito importante conhecer sobre a avaliação complementar nos hipertensos, sua importância e quais são seus componentes.

Segundo a Secretaria de Estado de Saúde (MINAS GERAIS, 2006, p.31)os objetivos da avaliação clínico-laboratorial são:

- Confirmar a elevação da pressão arterial e firmar o diagnóstico,
- Avaliar lesões de órgãos-alvo, identificar fatores de risco para doenças cardiovasculares,
- Diagnosticar doenças associadas à hipertensão,
- Estratificar o risco cardiovascular do paciente,
- Diagnosticar, quando houver, a causa da hipertensão arterial.

“A avaliação laboratorial deve ser feita por meio dos exames seguintes: dosagem sanguínea de potássio, glicemia de jejum, colesterol total e fracionado, análise de urina, microalbuminúria” [...] (MINAS GERAIS, 2006, p. 32-33).

Os anti-hipertensivos mais usados são: diuréticos, inibidores da enzima conversora de Angiotensina, bloqueadores de canais de cálcio, inibidores adrenérgicos, vasodilatadores diretos, antagonistas do receptor AT1 da angiotensina II, entre outros (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2006, p. 649)

As orientações dietéticas no caso de uma pessoa hipertensa são:

Plano alimentar adequado e individualizado para o alcance e a manutenção do peso saudável, do perfil lipídico e da glicemia dentro dos limites de normalidade, para a redução dos níveis de pressão arterial pela restrição da ingestão diária de produtos como o sal (não pode ser substituída pelo aumento na dose de diuréticos) e bebidas alcoólicas (MINAS GERAIS, 2006, p.41).

Diante destas informações, considera-se importante aprofundar o conhecimento da população sobre esses aspectos porque fazendo o estudo, a equipe descobriu que os pacientes não conhecem realmente o perigo dessa doença, possuem poucas informações sobre as ações preventivas e os hábitos de uma vida saudável.

5.2 Estratégia de Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família é uma proposta do Sistema único de Saúde (SUS), desenvolvida na década de 90, como forma de organização dos serviços da Atenção Primária. Sua composição abrange equipes multiprofissionais: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes de saúde (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2006).

A ESF tem resultados positivos nos indicadores de saúde como, por exemplo, diminuiu a desnutrição e a anemia por falta de ferro em crianças, a mortalidade infantil e aumentou atendimento nas consultas pré-natais, a vacinação do povo, prevenção do câncer de útero, tratamento da hipertensão e a Diabetes (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2006).

Para desenvolver a Política de prevenção da HA, na Atenção Básica, estão sendo aplicadas algumas ideias, por exemplo:

A atenção à saúde no Brasil tem investido na formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde [...] Dentre as prioridades em saúde, destacam-se o aprimoramento do acesso e qualidade dos serviços prestados no SUS, com ênfase no fortalecimento da saúde da família; promoção, informação e educação em saúde, incentivo à prática de atividade física, de hábitos saudáveis de alimentação e de vida, controle do tabagismo e do uso abusivo de álcool e cuidados voltados ao envelhecimento (BRASIL, 2016, p. 11).

O novo modelo ESF/ SUS deve continuar porque oferece saúde com qualidade de vida, inclui ações de promoção, prevenção e reabilitação; estimula à participação da comunidade; os serviços acolhem e organizam os problemas da população e garantem níveis de atenção primária, secundária e terciária (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2006).

Existem também as Ligas de Hipertensão Arterial, as quais consistem em reuniões dos profissionais com os objetivos de prevenir, detectar, tratar e controlar a doença (MACHADO; KAYANUMA, 2010).

Para os portadores de hipertensão, existe o Programa Nacional de Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. O programa compreende um conjunto de ações de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento dos agravos da hipertensão, cujo objetivo é reduzir o número de internações, a procura por pronto-atendimento, os gastos com tratamentos de complicações, as aposentadorias precoces e a mortalidade cardiovascular (BRASIL, 2016, p. 12).

O Ministério da Saúde aponta que uma opção para a prevenção é a prescrição da atividade física pelos profissionais na ESF, para todas as pessoas, principalmente os hipertensos e as pessoas com antecedentes na família de risco cardiovascular (BRASIL, 2016).

Existem também as Ligas de Hipertensão Arterial, as quais consistem em reuniões dos profissionais com os objetivos de prevenir, detectar, tratar e controlar a doença (MACHADO; KAYANUMA, 2010).

Esse trabalho é baseado em alguns conceitos que devem ser conhecidos por todos os membros de cada equipe e também, pelos pacientes, eles são: alimentação, atividade física, álcool e drogas, sedentarismo.

A alimentação adequada: uma correta alimentação é um dos temas mais tratados nas consultas e nas visitas domiciliares porque ela está diretamente relacionada com a aparição do sobrepeso, que pode resultar em hipertensão arterial. Ela é feita por meio de uma dieta rica em verduras e vegetal e pouco sal, entre outras coisas. Segundo a Secretaria Estadual de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2006, p. 41) “as pessoas devem preferir alimentos cozidos, temperos naturais, verduras, legumes, frutas, peixes e aves feitas sem pele”.

A alimentação adequada faz-se necessária não apenas para prevenção da obesidade, mas evita também, outros adoecimentos:

Indivíduos obesos, especialmente quando apresentam deposição central de gordura, desenvolvem um conjunto de anormalidades, agrupadas sob o rótulo de Síndrome Metabólica. Clinicamente, as anormalidades mais importantes são a hiperglicemia, a pressão arterial elevada e a dislipidemia (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2006, p. 620).

A prática de atividade física: ela reduz consideravelmente o risco dos indivíduos de desenvolverem doença arterial coronariana e suas consequências, como infarto do miocárdio e acidente cérebro vascular, além de controlar os níveis pressóricos e controlar o peso corporal (MINAS GERAIS, 2006, p. 43).

Evitar o hábito de fumar e o consumo de álcool: o hábito de fumar e o consumo de álcool são fatores de risco mais comuns na sociedade, devido ao fácil acesso e ao ganho secundário associado ao convívio social, porém são muito prejudiciais para o coração e os pulmões. Duncan, Schmidt e Giugliani (2006, p. 534) apontam que muitas doenças têm sua origem no tabaco, entre elas as Cardiopatias Isquêmicas, Doenças Cardiovasculares e Infecções respiratórias.

Sedentarismo: o sedentarismo ocorre quando a pessoa não faz nenhum tipo de atividade física, isso é ruim para a saúde porque o exercício ajuda a diminuir a aparição da HAS e o risco das DCV(MINAS GERAIS, 2013, p. 27).

Conforme discutido anteriormente podemos deduzir que em cada equipe deve existir como parte da ESF uma equipe multiprofissional com o objetivo de que as ações de promoção aumentem e assim erradicar os fatores de riscos abordados acima para obter como resultado uma população saudável.

5.3 Ações preventivas de hipertensão arterial em adultos atendidos nos serviços de atenção básica

Sabe-se que a Equipe de Saúde da Família tem papel imprescindível na realização de atividades preventivas das doenças mais recorrentes no público atendido. É necessário conscientizar a população e os próprios profissionais de saúde que a prevenção é tão importante quanto o tratamento, pois é através dela que evitamos casos futuros e mantemos o controle sobre o bem-estar das pessoas que usam o serviço público de saúde.

O esforço para prevenção e até mesmo o controle da Hipertensão Arterial alterada, envolve alterações no estilo de vida do paciente e também das pessoas que estão ao seu redor. Deve-se observar as perspectivas psicológica, familiar, social e econômica, de modo que se compreenda o impacto da mudança de hábitos na vida do paciente, de seus familiares e as consequências trazidas para os profissionais de saúde(WAIDMAN *et al.*,2012).

Para melhorar o trabalho deve-se ter ciência de que realizar ações de promoção de saúde não é só orientar sobre mudanças do comportamento, mas também trabalhar com aquela potência positiva e com atividades que possibilitem que a população transforme sua vida conscientize e, por conseguinte, apareça um novo entendimento de cidadania (WAIDMAN *et al.*, 2012).

Em algumas localidades existem as Associações de Assistência as Pessoas com Hipertensão com o fim de melhorar o acesso aos serviços de saúde, garantir o acesso aos

medicamentos e educar à população sobre como evitar, detectar, prevenir e tratar a doença (MACHADO; KAYANUMA, 2010).

Entretanto, onde não existe esse órgão, esse trabalho pode ser perfeitamente realizado pela equipe multiprofissional de saúde da família, onde poderá garantir um acesso confiável aos medicamentos, além de conscientizar a população sobre como evitar, detectar, prevenir e tratar essa doença que assola milhares de pessoas.

O Ministério da Saúde também recomenda que sejam feitas promoções de atividades físicas nas unidades básicas de saúde. Em alguns municípios, esse trabalho é feito através da implantação das Academias ao Ar Livre e também da criação de grupos específicos para praticar ginástica ou outros esportes como parte da atividade física (BRASIL, 2016).

Associado a estes fatores, é possível melhorar algumas ações dentro dos grupos de trabalho da unidade de saúde, como por exemplo, fazer com que esses grupos sejam propícios a debates e discussões acerca dos problemas enfrentados, proporcionando observar as dificuldades e quais as estratégias precisam ser traçadas e colocadas em prática (WAIDMAN *et al.*, 2012).

Os profissionais precisam ser bem orientados e dispostos a acolher os pacientes, e isto implica em ouvi-los e desenvolver um atendimento individualizado diante de suas necessidades (WAIDMAN *et al.*, 2012, p.448). Ressalta-se que muitas das ações citadas anteriormente são desenvolvidas nas unidades básicas de saúde, mas talvez precisem de maior foco e atenção. Somente com a aplicação sistêmica e comprometida das medidas preventivas é que se poderá ter um considerável controle da Hipertensão. Segundo o Ministério da Saúde [...] “estudos ainda apontam que a prevalência de aconselhamento educativo à prática da atividade física na unidade de saúde, embora já venha ocorrendo, ainda é muito baixa frente às necessidades dos indivíduos“ (BRASIL, 2016, p. 12)

A equipe de saúde Promoção, Prevenção e Saúde de Nova Porteirinha traçou metas, com objetivo de atingir um resultado efetivo com pacientes que participaram em nosso estudo. Tendo como resposta que no dia a dia a equipe se encarrega mais de tratar a doença já estabelecida e deixamos um pouco de lado as ações de prevenção e promoção da saúde, a estratégia busca aumentar o número de visitas nas casas onde podemos ser escutados melhor, porque na consulta o paciente vai com uma queixa e ainda os profissionais falando, não prestam atenção.

É certo que priorizamos nas visitas domiciliares as pessoas que tem a doença descompensada ou tem complicações, erro que achamos muito bom encontrar porque sendo

essa uma causa do aumento na incidência da HA, a partir de agora sabemos que o trabalho deve ser para o público em geral.

Outra questão constatada nas visitas domiciliares é a importância da inserção da família no processo de prevenção e também tratamento do paciente. Apesar de todos os esforços para favorecer a adesão ao tratamento, constata-se, na área de abrangência, que ainda muitos pacientes não fazem uso correto da medicação, pois afirmam que a pressão está controlada e também porque fazem uso de bebidas alcoólicas. Essas observações corroboram com as pesquisas científicas, pois Waidman *et al.* (2012, p. 449) apontam que “[...] a não adesão ao tratamento se deve também a não aceitação da doença”.O que leva a equipe a refletir sobre o que já foi feito, e o que devemos melhorar de agora para frente,pois necessita-se de mais eficácia e efetividade das ações executadas.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Esta proposta refere-se ao problema priorizado “Alta prevalência da Hipertensão Arterial na população adulta”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS 2010). A hipertensão é um transtorno do sistema cardiovascular que se caracteriza por apresentar níveis de pressão sanguínea superiores aos requisitos metabólicos do organismo.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Para o levantamento do problema fizeram-se reuniões mensalmente, durante o período dos meses de julho-janeiro, do ano 2017\2018, com todos os membros da equipe e desenvolvemos as seguintes atividades:

- Observação situacional para o diagnóstico local no mês de julho.
- Elaboração do projeto de intervenção no mês de agosto.
- Estudo da Literatura nos meses de agosto, setembro, outubro, novembro, dezembro, janeiro.

A equipe fez também procedimentos de intervenção através das consultas médicas com os pacientes portadores de Hipertensão Arterial no mês de outubro.

Na nossa comunidade foi diagnosticada a Hipertensão Arterial como o principal problema de saúde, com um número de 305 pessoas, representando 38,9% da população total, predominando o sexo masculino. Verificou-se nesse quantitativo que 83 são obesos, mais da metade é sedentária, quase o total não tem hábitos de vida saudáveis e não praticam exercícios físicos.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Após análise das possíveis causas da hipertensão arterial em adultos de Nova Porteirinha verificou-se, junto a equipe de saúde, que esta situação está dada principalmente pela ineficiência do trabalho na hora de classificar os pacientes hipertensos, também por ausência de visitas domiciliares com um exame físico adequado para pesquisa dessa e outras doenças associadas à hipertensão. Além disso, constatou-se o baixo nível cultural que em matéria de saúde tem a nossa população.

Quando foram diagnosticados como Hipertensos, apenas 15,4% sabiam e tinham tratamento, e a maioria estava com pressão arterial descontrolada.

O inadequado controle de pacientes hipertensos com fatores de risco associado é um problema de saúde que está relacionado com várias causas, entre as que se destacam as seguintes: uso de vários medicamentos sem chegar à dosagem máxima de nenhum deles, hábitos alimentares não saudáveis, consumo excessivo de álcool e cigarro, não avaliação com a frequência necessária do risco cardiovascular.

É de vital importância manter a compensação da pressão arterial dos pacientes para evitar assim um incremento da mortalidade pelas doenças cardiovasculares e cerebrovasculares que são umas das primeiras causas de morte não só da nossa comunidade, mas no Brasil e no resto do mundo.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

1. Processo de trabalho da equipe de saúde: dificuldade para classificar corretamente os pacientes hipertensos, baixa frequência de visitas domiciliares aos hipertensos.

2. Hábitos e estilo de vida da população pouco saudável: dificuldade do controle dos níveis de colesterol e alto índice de sedentarismo.

3. Nível de informação: pouco conhecimento do usuário sobre a doença.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta incidência da hipertensão arterial na população adulta da Equipe de Saúde da Família Promoção, Prevenção e Saúde, do município Nova Porteirinha, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Processo de trabalho da equipe de saúde: dificuldade para classificar corretamente os pacientes hipertensos, baixa frequência de visitas domiciliares aos hipertensos
Operação	Estabelecer ações de capacitação para o cuidado com hipertenso. Melhorar o processo de trabalho da equipe tanto dentro como fora da unidade.
Projeto	<i>Equipe unida</i>
Resultados esperados	A equipe mais capaz de acolher e oferecer mais informação ao usuário, sendo partícipe das ações com o fim de obter as mudanças.
Produtos esperados	Cursos de capacitação da equipe de saúde da família.
Recursos necessários	Estrutural: espaço para realização dos cursos. Cognitivo: palestrantes capacitados. Político: articulação entre os setores da saúde, educação e seus profissionais. Financeiros: recursos humanos e materiais educativos.
Recursos críticos	Político: empreender a articulação intersetorial e autorização da chefia. Financeiro: disponibilização de materiais educativos e abono do dia de trabalho.
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde e de Educação.
Ações estratégicas	Carta convite demonstrando benefícios
Prazo	Início em 6 meses e finalização em 12 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médica Enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliar de três em três meses seu cumprimento promovendo a comunicação entre os planejadores e os executores, as diferentes deficiências identificadas e traçar novas estratégias de trabalho e novo prazo, se necessário.

FONTE: Autoria Própria (2018)

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alta incidência da hipertensão arterial na população adulta”, da Equipe de Saúde da Família Promoção, Prevenção e Saúde, do município Nova Porteirinha, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Hábitos e estilo de vida da população pouco saudável
Operação	Estimular o cuidado com a saúde
Projeto	<i>Promoção de hábitos saudáveis</i>
Resultados esperados	Alterar os hábitos alimentares na população, diminuir o sedentarismo e reduzir incidência de hipertensão arterial
Produtos esperados	Programa de alimentação saudável e apoio nutricional. Programas saudáveis na rádio e nas escolas. Programa de caminhada orientada. Programa de academia ao ar livre da terceira idade.
Recursos necessários	Cognitivos: conhecimento sobre o tema e profissional capacitado Organizacional: encontros para as caminhadas e a academia ao ar livre. Político: conseguir a articulação intersetorial. Financeiros: disponibilização de materiais educativos e recursos necessários.
Recursos críticos	Político: parceria com a prefeitura. Financeiros: disponibilização de materiais educativos e contratação de profissional qualificado.
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto para a Secretária Municipal de Saúde e Prefeito.
Prazo	3-6 meses para apresentar o projeto. 6 meses para início das atividades e finalização em 12 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Medica Enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliar de três em três meses seu cumprimento promovendo a comunicação entre os planejadores e os executores, as diferentes deficiências identificadas e traçar novas estratégias de trabalho e novo prazo, se necessário.

FONTE: Autoria Própria (2018)

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “alta incidência da hipertensão arterial na população adulta”, na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família Promoção, Prevenção e Saúde, do município Nova Porteirinha, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Nível de conhecimento
Operação	Melhorar o conhecimento sobre a doença
Projeto	<i>Aprender+</i>
Resultados esperados	O usuário tornar-se mais bem informado quanto à prevenção da hipertensão arterial
Produtos esperados	Programa saudável na rádio. Rodas de conversas. Campanha educativa usando cartazes sobre os sintomas e signos da doença.
Recursos necessários	Estrutural: local Cognitivos: conhecimento sobre o tema. Político: respaldo da prefeitura municipal e articulação com Governo Estadual e Federal. Financeiros: disponibilização de materiais educativos.
Recursos críticos	Cognitivos: conhecimento sobre o tema. Político: sensibilização dos gestores Financeiros: disponibilização de materiais educativos
Controle dos recursos críticos	Secretário de saúde e Ministério da Saúde.
Ações estratégicas	Carta de apresentação do Projeto. Mostrar que já existem projetos de incentivo e buscar parceiros para viabilização.
Prazo	6 meses para início das atividades e finalização em 12 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliar de três em três meses seu cumprimento promovendo a comunicação entre os planejadores e os executores, as diferentes deficiências identificadas e traçar novas estratégias de trabalho e novo prazo, se necessário.

FONTE: Autoria Própria (2018)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste trabalho, objetivou-se propor ações para reduzir a incidência da Hipertensão na população adulta atendida pela Equipe de Saúde da Família: Promoção, Prevenção e Saúde, do município de Nova Porteirinha, Minas Gerais.

Conclui-se que foram cumpridos os objetivos específicos esperados, pois se estruturou o processo de revisão conceitual sobre a prevenção da Hipertensão Arterial em população adulta, nos serviços de atenção básica brasileiros; investigou-se as possíveis causas do adoecimento dos hipertensos adultos pertencentes a área de abrangência da Equipe de Saúde da Família: promoção, prevenção e saúde do município de Nova Porteirinha e elaborou-se plano de atividades educativas para a prevenção, da hipertensão arterial na comunidade coberta pela Equipe de Saúde da Família. A utilização do planejamento estratégico situacional permitiu a formulação de propostas baseadas em evidências e com grande chance de serem resolutivas.

Os resultados deste trabalho permitem reconhecer a importância de melhorar cada dia mais nosso trabalho como educadores para levar o conhecimento e a reflexão sobre a doença a cada membro da comunidade.

Deve-se, ainda, trabalhar mais em conjunto com a Secretaria e a Prefeitura para fazer outras ações educativas e conscientizar melhor as pessoas sobre os fatores de riscos para o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica e, dessa forma, reduzir os novos casos da doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Nova Porteirinha, Minas Gerais**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/nova-porteirinha/panorama>. Acesso em: 18 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: atividade física e prevenção/control de hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde (APS) / Prevenção e controle da dengue no espaço urbano**. Brasília\DF: Ministério da Saúde; EVIPNet Brasil, 2016.

BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 9ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2002.

CAMPOS, F.C. C; FARIA, H.P; SANTOS,M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**.2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>. Acesso em 22mai.2018.

DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E.R.J.**Medicina Ambulatorial: Condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

MACHADO, C.A.; KAYANUMA,E. Estratégias para implementar medidas de prevenção primária.**Revista Brasileira de Hipertensão**, v.17, n.2,p.111-116,2010.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (org.). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**.São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do adulto: hipertensão e diabetes**. 2ed. Belo Horizonte: SAS\MG, 2006. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2119.pdf>. Acesso em: 22mai.2018.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Linha-Guia de cuidado de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica**. 3ed atualizada. Belo Horizonte, 2013.

NOVA PORTEIRINHA, Secretaria de Saúde. **Plano Municipal de Saúde**, 2014.74p. Não publicado.

WAIDMAN. *et al.* Assistência a pessoas com hipertensão arterial na ótica do profissional de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.65, n.3, p.445-53, mai-jun, 2012.

ZAITUNE, M. P. A. *et al.* Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.285-294, fev. 2006.