

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

YURISEL BROWN CIPRIAN

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UBS BOA ESPERANÇA EM
SÃO GOTARDO - MINAS GERAIS**

UBERABA - MINAS GERAIS

2016

YURISEL BROWN CIPRIAN

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UBS BOA ESPERANÇA EM
SÃO GOTARDO - MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof. Judete Silva Nunes

UBERABA - MINAS GERAIS

2016

YURISEL BROWN CIPRIAN

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UBS BOA ESPERANÇA EM
SÃO GOTARDO - MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Prof. Judete Silva Nunes - Orientadora

Profª Drª Isabel Aparecida Porcatti de Walsh - Examinadora - Universidade
Federal do Triângulo Mineiro

Aprovado em Uberaba, em 29 de junho 2016

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo e as alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares. A (HAS) afeta pessoas no mundo inteiro, por isso é necessário realizar um projeto de intervenção para obter modificações no estilo de vida de pacientes hipertensos. No município de São Gotardo há uma alta demanda de pacientes hipertensos que procuram o serviço quando apresentam alguma complicação ou recorrência de sintomas. A partir dessa realidade, este trabalho tem por objetivo realizar um projeto de intervenção educativo com pacientes hipertensos na UBS Boa Esperança. Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional. O estudo baseou-se na seleção de artigos publicados em revistas, nos bancos de dados na biblioteca virtual do (NESCON), no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e no Ministério da Saúde. Para tal pesquisa, utilizou-se como descritores em saúde hipertensão arterial sistêmica, atenção básica, estilo de vida e fatores de risco. Espera-se que este trabalho possa contribuir para mudança no estilo de vida dos pacientes hipertensos e que eles adotem hábitos de vida mais saudáveis.

Palavras-chave: Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Estilo de vida. Fatores de risco.

ABSTRACT

Hypertension (SAH) is a medical condition characterized by high and sustained levels of blood pressure. Associates to the functional changes and/or structural target organs and the metabolic changes, with increased risk of cardiovascular events. (HAS) affects people all over the world, so it is necessary to perform an intervention project for changes in the lifestyle of hypertensive patients. In the municipality of São Gotardo there is a high demand of hypertensive patients seeking service when they present any complications or recurrence of symptoms. From this reality, this work aims to carry out a project of educational intervention with hypertensive patients on UBS good hope. For the development of the contingency plan was used the method of the Situational strategic planning. The study was based on the selection of articles published in magazines, in the databases in the virtual library (NESCON), on the site of the Brazilian Institute of geography and statistics and the Ministry of health. For such research, we used as descriptors in health hypertension, primary health care, lifestyle and risk factors. It is hoped that this work will help to change the lifestyle of hypertensive patients and that they adopt healthier living habits.

Keywords: Hypertension. Primary Health Care. Lifestyle. Risk factors.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.2. Informações sobre o município	7
2. JUSTIFICATIVA	9
3. OBJETIVO.....	10
3.1. Objetivo Geral	10
3.2. Objetivos Específicos	10
4. METODOLOGIA.....	11
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	12
6. PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	16
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS.....	25 25

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão no Brasil, diferentemente dos países desenvolvidos, teve um aumento significativo das doenças crônico-degenerativas. Dentre elas encontra-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Trata-se de uma doença que é caracterizada por altos níveis de pressão arterial (PA). (ALBUQUERQUE et al, 2016).

De acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010), a hipertensão está associada a modificações funcionais de órgão-alvos e metabólicas o que contribui para o aumento de possíveis eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

A HAS por sua alta prevalência e baixas taxas de controle é um dos mais importantes problemas de saúde pública e principais fatores de risco (FR) modificáveis. No Brasil, as DCV (doença cardiovascular) têm sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. (STOWASSER, 2009 apud VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Em Minas Gerais, a SES/MG estima prevalência da HAS na ordem de 20% em sua população com idade igual ou superior a 20 anos. (MINAS GERAIS, 2013, p. 25)

Com base nesses dados gerais e considerando a realidade do município de São Gotardo onde há uma alta demanda de pacientes hipertensos e que procuram o serviço de saúde quando apresentam alguma complicação ou recorrência de sintomas, este trabalho tem por objetivo realizar um projeto de intervenção educativo com pacientes hipertensos na UBS Boa Esperança.

1.2. Informações sobre o município

O município de São Gotardo, localizado na Zona Oeste do Estado de Minas Gerais, possui relevo semimontanhoso, se encontra a 1.100 metros de altitude e tem como coordenadas geográficas 19º 20` de latitude sul e 46º 03` de longitude W. Está distante a 307 km da capital do estado. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

Segundo o Censo Demográfico em 2010 a população era de 31.819 hab., com estimativa de 34.425 *para o ano de 2015*. São Gotardo possui área territorial de 866, 087 km², com densidade demográfica de 36,74 hab/km². (IBGE, 2015)

-Sua população estimada em julho de 2014 era de 34.107 habitantes. Possui grande número de descendentes japoneses que migraram nos anos 1970 devido ao programa federal PADAP (Programa de Assentamento Dirigido do Alto Paranaíba). (IBGE, 2015)

Em relação à economia o município tem na agricultura a principal atividade, seguida pela pecuária, comércio e indústria. A agricultura tem uma produção altamente diversificada, que resultam em índices elevados de produtividade, com uma rotatividade de plantio de colheitas de janeiro a dezembro.

- Trigo
- Cenoura
- Soja
- Alho
- Café
- Beterraba

No que tange à educação, o município possui várias escolas dos ensinos fundamental e médio, públicas e particulares. As escolas de ensino fundamental e médio atendem as demandas do município quanto ao número de vagas necessárias e também vêm se destacando no estado de Minas Gerais pelo alto nível de desempenho nas avaliações internas e externas. (IBGE, 2015)

No campo do ensino superior, conta com o CESG (Centro de Ensino Superior de São Gotardo), além de uma unidade da Unipac. O município é pólo regional de educação à distância da Uniube (Universidade de Uberaba).

2. JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial que afeta pessoas no mundo inteiro. Sob esse aspecto é considerada como relevante no ramo da medicina.

No município de São Gotardo, a UBS Boa Esperança registrou uma alta demanda de pacientes hipertensos, sendo uma população de 2265 habitantes atendidos pela unidade, cerca de 345 são hipertensos que representa um 15,2 % da população atendida. Na maioria das vezes esses pacientes procuram o serviço de saúde quando apresentam alguma complicação ou na recorrência de sintomas devido ao não conhecimento dos sinais de descontrole da doença.

Considerando os custos do Sistema de Saúde Pública e tendo em vista os alta demanda, faz necessário a realização de um projeto de intervenção, com elementos de educação para pacientes com hipertensão arterial de forma a contribuir para mudanças no estilo de vida e conseqüentemente promover uma vida mais saudável.

3. OBJETIVO

3.1. Objetivo Geral

Realizar um projeto de intervenção educativo com pacientes hipertensos na UBS Boa Esperança, município São Gotardo, Minas Gerais.

3.2. Objetivos Específicos

- Realizar uma pesquisa bibliográfica sobre hipertensão arterial nos anos 2010-2016.
- Permitir a adesão do paciente ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial e assim minimizar a morbidade e a mortalidade do paciente hipertenso por complicações cardiovasculares.
- Vincular aos pacientes a grupos de hipertensão arterial, qualificando o grupo conforme recomendado pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF) e equipe do NASF.
- Estimular os pacientes hipertensos a adotarem hábitos de vida saudáveis

|

4. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 110). Este trabalho pautou-se em pesquisas bibliográficas nas seguintes bases de dados: biblioteca virtual em saúde (BVS); biblioteca virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e no Ministério da Saúde. Conversas com os ACS, dados do Siab, ficha dos pacientes. Para tal pesquisa, utilizou-se como descritores em saúde: hipertensão arterial sistêmica, atenção básica, estilo de vida, fatores de risco.

O projeto de intervenção envolve os pacientes cadastrados como hipertensos na UBS Boa Esperança, em idades compreendidas de 18 a 60 anos e que estão dispostos a participar deste estudo.

As ações de promoção ocorreram na UBS Boa Esperança sendo uma população de baixo nível cultural e condições socioeconômicas desfavoráveis. As intervenções ocorreram em vários cenários, na própria Unidade básica de saúde (consultório médico, na sala de reuniões, sala de grupo de hipertensos), nas residências durante as visitas domiciliares e na igreja da comunidade.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O paciente hipertenso é aquele que apresenta pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg, sendo essa medição realizada corretamente de acordo com as técnicas indicadas. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. (FUNDER et al., 2008 apud VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

São fatores de risco: idade, principalmente a partir da faixa etária de 65 anos, com prevalência de 60%; gênero e etnia, com prevalência de homens até os 50 anos e a duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não-branca; excesso de peso e obesidade tanto em jovens quanto em adultos; ingestão de sal e álcool; sedentarismo; fatores socioeconômicos e genética.

Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010) a Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis altos de pressão arterial. Esta condição associa-se frequentemente às lesões nos órgãos-alvo (Figura 1) e às alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Figura 1. Evidências de lesões em órgãos-alvo em hipertensos

Órgão-alvo	Evidência clínica de lesão	Comentários (se pertinentes)
Coração	IAM; doença coronariana; angioplastia e/ou revascularização do miocárdio; HVE; IC	
Sistema Nervoso Central	AVC transitório; AVC isquêmico, AVC hemorrágico, alteração da função cognitiva	
Rim	Déficit importante da TFG < 60 ml/min	A ocorrência de diminuição da TFG e/ou albuminúria aumenta o risco de doença cardiovascular
Retina	Hemorragias ou exsudatos, papiledema e outras alterações vasculares	
Doença arterial periférica	Baseado na história clínica de claudicação, exame físico e ITB	

Onde: IAM = infarto agudo do miocárdio; HVE = hipertrofia ventricular esquerda; IC = insuficiência cardíaca; AVC = acidente vascular cerebral; TFG = taxa de filtração glomerular; ITB = índice tornozelo-braço.

Fonte: MINAS GERAIS, 2013.

As DCV além de serem as principais causas de morte no Brasil, são responsáveis também pelo alto índice de internações no sistema único de saúde contabilizando só em novembro de 2009, 91.970 internações por DCV, que gerou um custo de R\$165.461.644,33 (DATASUS apud VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Dados do Datasus (2011) demonstram que foram registradas 103.486 mortes, em todo o país, por doença isquêmica do coração. Com o objetivo de evitar que ocorra o surgimento de tais complicações, é necessário que haja o controle adequado dos níveis pressóricos, por meio dos tratamentos medicamentoso e não medicamentoso.

Nesse sentido a atenção primária é a responsável inicialmente por abordar os pacientes com hipertensão e orientar sobre o tratamento e a mudança no estilo de vida e hábitos alimentares. Somente em casos de complicações ou agravamento das doenças deve-se encaminhar para especialistas do nível secundário ou atendimento terciário. Logo, mostra-se o papel fundamental da atenção primária na prevenção dessas complicações de forma a reduzir o índice de hipertensos na unidade local.

Porém a adesão ao tratamento da HAS não é tarefa fácil, pois muitos pacientes não apresentam desconfortos físicos de imediato ou risco para o paciente.

Tanto o diabetes quanto a hipertensão arterial apresentam **difícil motivação por parte dos pacientes para adesão ao tratamento**, em grande medida por constituírem agravos que não apresentam desconforto físico imediato ou risco evidente para o paciente. Ambas as doenças dependem, para seu controle, de mudanças no estilo de vida, tais como restrições alimentares importantes e o uso contínuo de medicamentos, para se obter não a cura, mas tão somente a atenuação ou retardo do aparecimento de complicações. (ALBUQUERQUE et al, 2016 – **grifo nosso**).

A adesão ao tratamento para hipertensão vai além da sensibilização da necessidade de realização do tratamento, aceitação da doença e de suas complicações ou interesse em seguir as recomendações médicas, depende também:

[...] das características da terapia, das condições singulares do paciente, seu relacionamento com a equipe médica, a qualidade da terapia fornecida pelos profissionais de saúde, assim como as variáveis psicossociais e socioeconômicas. (ALBUQUERQUE et al, 2016)

Para aumentar a adesão aos tratamentos medicamentoso e não medicamentoso podem ser adotadas medidas com a sensibilização e orientação da população com doenças crônicas (hipertensão e diabetes), abordando aspectos como: dieta saudável e equilibrada, da prática regular de atividade física, do uso correto dos medicamentos prescritos pelo médico e da adoção da prática do autocuidado.

Atualmente há várias formas de prevenção cardiovascular de menor custo e maior eficiência. A diversidade de opções preventivas reforça a necessidade de uma escolha racional das preferências e os recursos do paciente. A velocidade de mudanças nessa área requer atenção continuada para as novidades, tanto nos esquemas de classificação de risco quanto nas intervenções.

As estratégias para a implantação de medidas preventivas dependem da atuação de equipes interdisciplinares, adoção de políticas públicas, atividades comunitárias, organização e planejamento dos serviços de saúde. O acesso do paciente a esses serviços e a qualidade do trabalho desenvolvido também interferem na adesão ao tratamento.

Segundo o descrito no Manual de Orientação Clínica Hipertensão Arterial Sistêmica referente a recomendações para a realização de atividade física diz que

todo adulto deve realizar pelo menos 30 minutos de atividades físicas moderadas de forma contínua ou acumulada em pelo menos 5 dias da semana, fazer exercícios aeróbicos, caminhadas, corridas, ciclismo, dança e natação com o objetivo de melhorar a atividade cardíaca e manter o corpo em boa forma física. (SÃO PAULO, 2011)

A Hipertensão Arterial é considerada uma doença crônica altamente prevalente e de elevado custo econômico social a consequência das complicações de grande impacto na morbimortalidade no Brasil e no mundo. (ARAUJO; GUIMARÃES, 2007)

Com relação ao tratamento medicamentoso o objetivo final é reduzir a morbimortalidade já o tratamento não medicamentoso procura a adesão de hábitos de vida saudáveis tanto para trata-la como para preveni-la. (CORRÊA et. al., 2005)

|

6. PROJETO DE INTERVENÇÃO

A Unidade Básica de Saúde foi fundada em fevereiro de 2010, atualmente localizada no bairro Boa Esperança no município de São Gotardo. A unidade possui uma equipe completa que inclui enfermeira coordenadora, técnica de enfermagem, dentista, seis agentes comunitárias, um recepcionista, uma funcionária para a limpeza e uma médica da estratégia da saúde da família. A unidade atende uma população de 2265 habitantes deles um total de 345 hipertensos cadastrados que representa um 15,2 % da população.

Ao longo deste período observou-se uma grande ocorrência de pacientes com sintomas por descontrole da pressão arterial, devido ao desconhecimento por parte dos mesmos em relação à doença.

A partir desse diagnóstico, faz-se necessário a realização de um projeto de intervenção com elementos de educação para pacientes com hipertensão arterial para contribuir nas modificações no estilo de vida e estimulá-los a adotar hábitos de vida saudáveis.

- **Primeiro passo**

Dispondo do método de estimativa rápida foram identificados os seguintes problemas na área de abrangência da UBS:

1. Hábitos e estilos de vida inadequados.
2. Pouca informação relacionada com a doença.
3. Adesão inadequada ao tratamento farmacológico.

- **Segundo passo**

Após a identificação dos problemas, foi realizada seleção e priorização daqueles que seriam possivelmente enfrentados.

Quadro 1. Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da UBS Boa Esperança, 2015.

Problemas selecionados	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Deficiência no acompanhamento dos hipertensos.	Alta	8	Parcial	1

Renovação indiscriminada de receitas.	Alta	8	Parcial	2
Automedicação.	Alta	7	Parcial	3
Sedentarismo.	Alta	7	Parcial	4
Adesão inadequada ao tratamento	Alta	7	Parcial	5
Tabagismo	Alta	5	Parcial	6
Ingestão de bebidas alcoólicas.	Alta	3	Parcial	7

Fonte: O próprio autor, 2016

O problema definido como prioridade foi a Hipertensão Arterial sendo tema de grande importância e urgência.

- **Terceiro passo**

Foi feito o levantamento do número de hipertensos na área e verificou-se que o número encontrado foi de 345 pessoas sendo a maioria deles do sexo masculino com um total de 211 pacientes que representa 61% e 134 feminino com 39%. Muitos desses pacientes têm um acompanhamento inadequado, utilizando as consultas de retorno apenas para renovação das receitas. Outro fator é a ausência de atividade física, tendo como alegação o dia a dia de trabalho. Observou-se que há pacientes hipertensos que não conhecem os medicamentos que não podem ser utilizados, nem os riscos que podem trazer como consequência à associação de alguns medicamentos. A ingestão de bebidas alcoólicas e tabagismo são fatores que também estão presentes na população atendida pela unidade.

- **Quarto passo**

O quarto passo caracteriza-se pela identificação das causas e fatores relacionados ao problema que se pretende enfrentar.

Uma das questões fundamentais é a deficiência no acompanhamento dos pacientes hipertensos que deveriam ter pelo menos três controles em um ano para avaliar os riscos, fazer rastreamento e oferecer as informações necessárias para esclarecimento de dúvidas e que eles possam entender melhor sua doença.

As causas relacionadas aos pacientes são as adesões inadequadas ao tratamento que acontece pela falta de informação e pelo estilo de vida não saudável, já que muitos deles alegam não tomar as medicações por não sentirem os sintomas.

A equipe de saúde tem dificuldade em relação ao agendamento dos pacientes, por ter grande quantidade de demanda espontânea e muitos dos pacientes que conseguem ser agendados não comparecem por se encontrarem em horário de trabalho.

-No município faltam recursos para fazer um acompanhamento de qualidade e no momento não conta com todos os exames para o controle, em relação aos programas de promoção de saúde. Falta criatividade para incentivar que o paciente se interesse e assista as atividades.

- **Quinto passo**

Nesse momento foi necessário identificar os “nós críticos”, dentre várias causas, as que são consideradas mais importantes na gênese do problema e, por consequência, aquelas que devem ser enfrentadas.

1. Hábitos e estilos de vida inadequados.
2. Pressão social e econômica.
3. Estrutura dos serviços.

- **Sexto passo**

Nesse momento foi realizado o desenho da operação / ação. A partir de cada nó crítico identificado, foi criado um projeto / operação, para atingir os resultados esperados para o enfrentamento do problema em foco.

Quadro 2. Desenho de operações para os “nos” críticos do problema.

Nó crítico	Operação/ projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados.	+ Saúde Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir em 25 % o número de sedentários e obesos e dislipidemias em 1 ano.	Programa de caminhada orientada. Campanha educativa na rádio local. Campanha educativa em consulta médica. Atividades grupais junto à agente	Organizacional: organizar as caminhadas. Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação, capacitação do pessoal. Político: conseguir o espaço na rádio

			comunitária de saúde.	local, mobilização social e articulação intersectorial com a rede de ensino. Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Pressão social e econômica	Melhor vida Aumentar a oferta de empregos. Fomentar a cultura.	Diminuição de desemprego acorde a política no país.	Programação de geração de emprego e renda. Programação de fomento da cultura / rede de saúde. Programação de melhorar economia e assim melhorar alimentação	Cognitivo: Informação sobre o tema, elaboração e gestão de projetos de geração de emprego e renda. Político: Mobilização social em jornadas questões, articulação intersectorial e aprovação dos projetos. Financeiro: financiamento dos projetos.
Estrutura dos serviços	Melhor cuidado nestes pacientes. Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores e os casos novos de hipercolesterolemia.	Garantir de exames previstos a todos os pacientes portadores e o caso novo e seguimento aos que já tinha.	Capacitação do pessoal de saúde e pacientes. Contratação de compra de exames e consultas especializadas. Compra de medicamento	Políticos: Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiros: Aumento da oferta de exames, consultas e medicamento

Fonte: O próprio autor, 2016

Os hábitos e estilos de vida inadequados em pacientes com cifras de colesterol elevado, vinculadas às outras causas propiciam com frequência a aparição do problema.

Estrutura dos serviços de saúde inadequados que com muita frequência não contam com um adequado seguimento dos pacientes com este tipo de afetação.

- **Sétimo passo**

O sétimo passo tem como objetivo a identificação dos **recursos críticos** para a realização de cada operação.

Quadro 3. Recursos críticos definidos para o problema enfrentado.

Operação projeto	Recursos Críticos
Saber +: Modificar hábitos alimentares não saudáveis.	Financeiro para aquisição de recursos audiovisuais.
Viver melhor: proporcionar atividade física supervisionada.	Político: articulação intersetorial.
Saber +: Fomentar o conhecimento sobre a Hipertensão Arterial.	Políticos Conseguir espaço na rádio local, mobilização social e articulação intersetorial com rede de ensino.

Fonte: O próprio autor, 2016

Após a explicação e identificação das causas consideradas mais importantes, é necessário elaborar soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração de um plano de intervenção. Devem ser descritas as operações para o enfrentamento dos “nós críticos” e identificados os produtos e resultados para cada operação definida e os recursos necessários para a concretização das operações (CAMPOS *et al.*, 2010).

- **Oitavo passo**

Aqui foi realizada a análise de viabilidade do plano. O quadro 4 descreve a proposta de ações para a motivação dos atores que controlam os recursos críticos.

Quadro 4. Proposta de ações motivacionais dos atores responsáveis pelo controle dos recursos necessários à execução do plano de intervenção

Operação projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos Críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Saber +: Modificar hábitos alimentares não saudáveis	Financeiro para aquisição de recursos audiovisuais.	Secretaria de saúde	Favorável	Apresentar demanda
Viver melhor: proporcionar atividade física supervisionada.	Político: articulação intersetorial.	Secretaria de saúde	Favorável	Apresentação de projeto de ação especificada
+ Saúde: Proporcionar apoio supervisionado para encorajar o abandono do uso do tabaco e álcool.	Político: articulação intersetorial.	Secretaria de saúde	Favorável	Apresentação de projeto de ação especificada.
Fomentar o conhecimento sobre Hipertensão Arterial.	Político Conseguir espaços na rádio, imprensa para debates do tema sobre Hipertensão Arterial Financeira Aquisição de recursos para equipamento material: mídias audiovisuais, material didático educativo, docente etc.	Setor de Comunicação social Secretaria de Saúde	Favorável Favorável	Apresentar projeto de ação especificada.

Fonte: O próprio autor, 2016

- **Nono passo**

Nesse passo, realizou-se a elaboração do plano de ação / plano operativo

Quadro 5. Plano operativo para enfrentamento do problema da incidência

Operação Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Ação Estratégica	Responsável	Prazo
Fomentar o conhecimento sobre maior risco de Hipertensão Arterial.	População mais consciente e informada sobre causas e consequências de colesterol alto	Avaliação do nível de conhecimento dos participantes em tema da Hipertensão, Campanhas de Promoção e Prevenção da Hipertensão, Palestras, Falatórios por rádio locais Informação em imprensa de os temas da intervenção.	Que o pessoal que trabalha em posto de saúde, tenha boa preparação neste tema.	UBS	3 meses para o início das atividades
Saber +: Modificar hábitos alimentares não saudáveis.	Diminuir em 25% o número de pessoas que fazem uso excessivo de gorduras saturadas e sal.	Avaliar o nível de informação do grupo acerca das práticas alimentares saudáveis	Apresentar demanda de aquisição de materiais audiovisuais	ACS, médico, enfermeira.	3 meses para o início das atividades.
Viver Melhor: proporcionar atividade física supervisionada.	Diminuir em 25% o número de Sedentários e obesos para o período de 1 ano.	Programa de caminhadas e exercícios físicos orientados	Apresentação de projeto de ação específico.	ACS, Médico, Enfermeira	3 meses para início das atividades.
Mais Saúde: Proporcionar	Diminuir em 15% o	Programa de apoio e	Apresentação de projeto	ACS, médico,	3 meses para

apoio supervisionado para encorajar o abandono do uso do tabaco e álcool.	número de tabagistas e etilistas para o período de 1 ano.	luta contra o tabaco e álcool.	de ação específico.	Enfermeira	início das atividades.
---	---	--------------------------------	---------------------	------------	------------------------

Fonte: O próprio autor, 2016

- **Décimo passo**

Descreve-se, neste momento, a gestão do plano operativo. A principal finalidade do plano operativo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias. É necessário um sistema de gestão para coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias. Esse sistema de gestão deve também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. O sucesso de um plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja implementado.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão Arterial é uma doença que afeta muitas pessoas, e encontra-se associada a diferentes fatores que podem contribuir para seu desenvolvimento, podendo causar danos em órgãos alvos as vezes irreversíveis. Este risco é cada vez mais crescente na população adulta. Explorar esse estudo é de fundamental importância na qualidade de vida das pessoas.

O plano de intervenção mostra uma ferramenta extremamente útil para auxiliar a equipe de saúde a lidar com os problemas do dia a dia da Unidade sendo a Hipertensão um dos motivos de consulta mais frequentes. Por meio dele, levam-se em conta todas as variáveis conhecidas do problema em questão, o que por si só, já facilita sua resolução.

A adesão ao tratamento é fator fundamental para lograr o controle da Hipertensão por meio da sensibilização da necessidade do tratamento e a aceitação e compreensão da doença e suas complicações diminuindo assim a morbidade e mortalidade por essa causa.

O acesso do paciente a serviços de qualidade para obter maior informação, os programas de atividades grupais com participação ativa da população com orientações adequadas desenvolvidas por pessoal qualificado garantem trabalhos para modificar os hábitos e estilos de vida como estratégia de implementação de medidas preventivas estimulando aos pacientes hipertensos adotarem hábitos e estilos de vida saudáveis.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de et al . Adesão de hipertensos e diabéticos analfabetos ao uso de medicamento a partir da prescrição pictográfica. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 611-624, ago. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000200611&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 31 maio 2016.

ARAUJO, Jairo Carneiro de; GUIMARAES, Armênio Costa. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 41, n. 3, p. 368-374, 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300007&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 26 Junho de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. 2011. Disponível em:< <http://datasus.saude.gov.br/>>; Acessado em setembro de 2015.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>; Acesso em: março de 2015.

CORRÊA, T. D. et. al. Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **Arq Med ABC**. 2005. Disponível em <https://chasqueweb.ufrgs.br/~dtolfo/HAS_2006.pdf>. Acessado em 26 Junho de 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **@Cidades**. Disponível em:<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=316210&search=minas-gerais|sao-gotardo>>; Acessado em julho de 2015.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. **Atenção à saúde do adulto**: conteúdo técnico da linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica (no prelo). 3 ed. Belo Horizonte, 2013. 210p.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Manual de orientação clínica: hipertensão arterial sistêmica (HAS). 2011. Disponível em < http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/linhas-de-cuidado-sessp/hipertensao-arterial-sistemica/manual-de-orientacao-clinica-de-hipertensao-arterial/lc_hipertensao_manual_2011.pdf>; Acessado em julho de 2015.

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