

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.**

**ORISEL AGUILAR DITA**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA E  
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL DA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA “FRANCISCO  
DE PAULA VITOR”, DO MUNICÍPIO SANTANA DA VARGEM –  
MINAS GERAIS**

**CAMPOS GERAIS - MINAS GERAIS**

**2016**

**ORISEL AGUILAR DITA**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA E  
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL DA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA “FRANCISCO  
DE PAULA VITOR”, DO MUNICÍPIO SANTANA DA VARGEM –  
MINAS GERAIS**

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: Profa. Dra. Marília Rezende da Silveira

**ORISEL AGUILAR DITA**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA E  
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL DA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA “FRANCISCO  
DE PAULA VITOR”, DO MUNICÍPIO SANTANA DA VARGEM –  
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Marília Rezende de Silveira - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte: 05 / 06 / 2016

## **DEDICATÓRIA**

A Deus, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Aos meus filhos razão da minha vida.

Ao minha orientadora pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, que se revela nos mistérios da vida com simplicidade.

À minha mãe, exemplo de dignidade e coragem.

Aos funcionários da Unidade Básica Francisco De Paula Victorque contribuíram imensamente para meu crescimento profissional.

*“A verdadeira medicina não é aquela que cura mas aquela que previne”.*

*José Martí*

## RESUMO

Sendo uma doença crônica caracterizada por um aumento sustentado da pressão arterial, a Hipertensão Arterial Sistêmica está associada a taxas de morbidade e mortalidade elevadas, constituindo um sério problema de saúde pública, que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. No município de Santana da Vargem, MG, a hipertensão arterial sistêmica é um problema desafiador para a atenção primária à saúde, considerando que é uma doença que apresenta complicações graves e letais se não for tratada de forma precoce e adequada. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção que contribua para a redução da incidência de hipertensão arterial sistêmica e de suas complicações nos usuários assistidos pela Unidade Básica de Saúde Francisco de Paula Vitor no município de Santana da Vargem. Foi utilizada como método para identificação e priorização do problema, a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional que pôde identificar os “nós críticos” e desenvolver um Projeto de Intervenção. Utilizou-se, ainda, a pesquisa bibliográfica com base em dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca virtual da UFMG e, publicações do Ministério da Saúde. Desenvolveu-se um conjunto de ações de educação em saúde para melhorar o nível de conhecimentos da população a respeito da hipertensão, e ofertar ferramentas à comunidade para que possa ter melhor qualidade de vida. Uma vez intervindo no grupo, espera-se que seja possível reduzir a incidência de novos diagnósticos de hipertensão na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde. Ainda, almeja-se que este estudo promova experiência à equipe de saúde e, que esta iniciativa seja mantida a médio e longo prazo, além do período previsto para a pesquisa.

Palavras-chave: Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde.

## **ABSTRACT**

Being a chronic disease characterized by a sustained increase in blood pressure, hypertension is associated with morbidity and mortality rates and is a serious public health problem that affects millions of people worldwide. In the municipality of Santana da Vargem, MG, systemic arterial hypertension is a challenging problem for primary health care, considering it is a disease with severe and lethal complications if not treated early and properly. Thus, this study aims to develop an intervention project that contributes to reducing the incidence of hypertension and its complications in users assisted by Francisco Basic Health Unit Paula Vitor in the municipality of Santana da Vargem. It was used as a method for identification and prioritization of the problem, the methodology of the Situational Strategic Planning that could identify the "critical nodes" and develop an intervention project. It used also the literature based on electronic data of the Virtual Health Library, Virtual UFMG Library, Ministry of Health publications. It has developed a set of health education activities to improve the level of knowledge of population about hypertension, and offer tools to the community so you can have better quality of life. Once intervened in the group, it is expected to be able to reduce the incidence of new hypertension diagnoses in the area covered by the Basic Health Unit. Still, we aim that this study promotes experience the health team, and that this initiative is maintained over the medium and long term, beyond the period for the search.

Keywords: Hypertension. Primary Health Care. Health Education.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS-Agente Comunitário de Saúde

COPASA –Companhia de Saneamento

DM - Diabetes Mellitus

ESF - Estratégia de Saúde da Família

HAS - Hipertensão Arterial

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IMC - Índice de Massa Corporal

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

PSF - Programa de Saúde da família

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SISREDE - Sistema de Informação Saúde em Rede

SUS- Sistema Único de Saúde

## **LISTA DE TABELAS**

Quadro 1 - Distribuição demográfica da população da equipe de saúde da família 03, Unidade Básica de Saúde Francisco de Paula Vitor.

Quadro 2 - Classificação da Hipertensão Arterial

Quadro 3 - Identificação e priorização dos problemas da ESF Francisco de Paula Vitor.

Quadro 4 -Descritores do problema

Quadro 5 - Desenho das operações para os nos críticos sobre problema de hipertensão.

Quadro6 - Identificação dos recursos críticos

Quadro 7 - Análise da viabilidade do plano

Quadro 8 - Cronograma do plano de ação

Quadro 9 - Resultados esperados após a implementação do plano

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>19</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>21</b>
<b>4 MÉTODO .....</b>	<b>21</b>
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>22</b>
5.1 Hipertensão Arterial como Fator de risco para Populações .....	23
5.2 Complicações cardiovasculares associadas à hipertensão .....	24
5.3 Intervenções da Hipertensão Arterial na Atenção Básica .....	25
<b>6 PLANO DE AÇÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica caracterizada por um aumento contínuo da pressão sanguínea nas artérias. Embora não haja um limite estrito para definir a fronteira entre o risco e segurança de acordo com o consenso internacional, uma pressão sistólica mantida acima de 139mmHg ou uma maior pressão diastólica sustentada de 89mmHg, estão associados com o aumento mensurável risco de aterosclerose e, portanto, é considerada uma hipertensão clinicamente significativa. A hipertensão está associada com taxa de morbidade e mortalidade consideravelmente maior, pois o que é considerado um dos mais importantes problemas de saúde pública, especialmente em países desenvolvidos afetando cerca de um bilhão de pessoas em todo o mundo. A hipertensão é uma doença assintomática e fácil de detectar; no entanto, apresenta-se com complicações graves e fatais se não tratada precocemente. A Hipertensão crônica é o fator de risco mais importante para doenças cardiovasculares de risco modificável, bem como para acidente vascular cerebral e renal (INSE, 2012).

A prevalência global da hipertensão arterial (definida como pressão sistólica ou diastólica pressão arterial igual ou superior a 140/90 mm Hg) em adultos acima de 18 anos e mais velhos foi de 22% em 2014 (SILVA *et al.*, 2012),

Há muitos fatores modificáveis que têm um impacto nas altas taxas de prevalência de hipertensão arterial. Globalmente, a detecção, tratamento e controle são insuficientes devido à precariedade dos sistemas de saúde, particularmente em nível de cuidados primários (SILVA *et al.*, 2012).

A oportunidade de participar do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família (CEESF) veio ao encontro aos meus desejos de prosperar profissionalmente e oferecer um serviço de melhor qualidade para a população.

Santana da Vargem situa-se na região Sul Estado de Minas Gerais e tem uma extensão territorial de 172,444km<sup>2</sup>. Pertence à superintendência Regional de Saúde de Varginha e a Micro região de Três Pontas (Macro região do Sul Alfenas). A densidade demográfica é de 41,93hab/km<sup>2</sup> no território do município. Faz divisa com os municípios de Três Pontas, Boa Esperança, Coqueiral, Nepomuceno e Campos Gerais. Está situado a 794 metros de altitude.

Dista 260km da capital Belo Horizonte. A população do município, de acordo com a mais recente estimativa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014) é de 7.239 habitantes.

Santana da Vargem surgiu por volta de 1862 pelos desbravadores que escolheram o melhor local e edificaram uma capela dedicada à Sant'Ana, que consagraram padroeira do local. O povoado cresceu muito em 11 anos e foi elevado a distrito pela Lei 1999 de 14 de novembro de 1873, subordinado a Três Pontas, já com o nome de Santana da Vargem. O distrito foi elevado a paróquia pela Lei 2402 de 05 de novembro de 1877. Em 05 de novembro de 1877, o Dr. João Capistrano Bandeira de Mello, presidente da Província de Minas Gerais decretou elevação à categoria da paróquia o distrito de Santana da Vargem, município de Três Pontas. A elevação do distrito de Santana da Vargem a município ocorreu em 30 de dezembro de 1962, tendo seu primeiro administrador o Dr. Marcos Gomes nomeado pelo Governo do Estado para gerir a Prefeitura Local até a posse do primeiro prefeito eleito senhor Antonio Carlos de Abreu (IEPHA, 2015).

Santana da Vargem possui uma área total de 172,444 km<sup>2</sup>, uma concentração populacional de 41,93 hab/km<sup>2</sup>. O Índice de Desenvolvimento Humano de acordo com dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento é de 0,667 (BRASIL, 2014b). Sua taxa de urbanização é de 65,9% com uma população urbana de 4572 habitantes e uma rural de 2667 habitantes. Segundo dados obtidos na secretaria municipal de saúde a renda familiar é na área rural de R\$ 1843,00 e na área urbana de R\$ 1507,65. Renda média familiar *per capita* 27. 270,79 (SANTANA DA VARGEM, 2014).

No município de Santana da Vargem é de responsabilidade da Companhia de Saneamento de Minas Gerais – COPASA o abastecimento de água para toda área urbana do município, através de captação feita em dois poços artesianos. Na zona rural, o abastecimento é feito por fonte própria, na maioria das vezes a captação é realizada em cisternas ou poços artesianos, sendo que só tem tratamento 10% da água na zona rural.

Em quanto à drenagem e manejo de águas pluviais no município não existe grande preocupação com enchentes e alagamentos, este fato somente ocorre quando há

chuvas torrenciais e em pontos isolados da área urbana. O município realiza coleta dos resíduos sólidos urbanos em toda área urbana (segunda, quarta e sexta). Os resíduos são levados para um aterro sanitário em Alfenas. Resíduos hospitalares são coletados pela Pro ambiental (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM, 2014).

O município de Santana da Vargem tem na agropecuária a sua principal atividade econômica, notadamente na produção de café. O café é o principal produto da agricultura vargense, as lavouras de café representam o 99,9% das lavouras permanentes, enquanto os outros cultivos permanentes do município são banana, goiaba, laranja e tangerina ocupavam somente 0,1%. O município possui a criação de gado e aves como sendo as principais atividades no setor da pecuária (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM, 2014).

Quadro 1- Aspectos demográficos do município de Santana da Vargem

Município: Santana da Vargem										
Total da população: 7239 habitantes.										
Nº	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-39	40-59	60+	Total
Área Urbana e Rural	66	366	588	662	606	607	1740	1772	832	7.239

O município apresenta uma taxa de crescimento anual de 1,2% (SIAB, 2013) e uma densidade demográfica de 41,93 hab/km<sup>2</sup> com uma taxa de escolarização de 98,37%. O percentual de alfabetizados é de 95% e 19,13% da população mora abaixo da linha da pobreza.

De acordo aos dados fornecidos pela secretaria municipal de saúde, 92% da população é de algum modo usuária do SUS, 58,6% da população é usuária exclusiva, 60,5% usam o SUS e algum outro sistema de atenção e, 6,5% da população não utilizam o SUS.

O município de Santana da Vargem possui cobertura de 100% pela estratégia saúde da família, possuindo três equipes de estratégia saúde da família, duas equipes de saúde bucal e uma equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) composta por Fisioterapeuta, Psicólogo, Nutricionista e Educador Físico. Mas, o tratamento odontológico especializado é referenciado para Três Pontas.

As equipes de saúde ofertam atividades direcionadas à saúde da mulher e gestantes, idoso, criança, trabalhador, saúde mental e saúde bucal, Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, Tuberculose e Hanseníase, Assistência Farmacêutica.

O município tem comunicação entre o nível primário de atenção e os outros níveis, secundário e terciário, que coordenam os fluxos e contra fluxos das pessoas pelos diversos pontos de atenção e Serviços de Saúde. Existem dificuldades na operacionalização no sistema de referência e contrarreferência, que se identifica pela demora das coordenações para a atenção especializada e para os pacientes com atendimento em outros serviços (Atenção Especializada e Internações Hospitalares) voltam à consulta sem o papel da contrarreferência. No município de Santana da Vargem esses sistemas e redes têm referência principalmente em Varginha, Três Pontas, alguns centros localizados em, Belo Horizonte e São Paulo. As consultas são agendadas e autorizadas pela secretaria municipal de saúde.

Em relação aos recursos humanos em Saúde, cada ESF possui um médico de família, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, um cirurgião dentista e um auxiliar de Saúde Bucal. Cada profissional tem carga horária semanal de 40hs, exceto os médicos que podem apresentar uma dedicação mínima de 32h para atividades na ESF, sendo as outras 8hs reservadas para prestação serviços na rede de urgência do município ou para atividades de especialização em saúde da família, residência multiprofissional e/ou medicina de família e de comunidade, bem como atividades de educação permanente e apoio matricial. O NASF é composto por médico acupunturista, uma assistente social, um profissional de Educação Física, um Farmacêutico, um Fisioterapeuta, um Fonoaudiólogo, médicos ginecologista/obstetra, pediatra, psiquiatra, médico do trabalho, psicólogo, nutricionista, profissionais com formação em arte e educação

(Arte educador). Os profissionais do NASF não podem cumprir horário inferior às 20h semanais.

A unidade básica de saúde Francisco de Paula Vitor, encontra-se situada na zona urbana, com funcionamento das 7 às 16 horas. Conta com um total de 16 profissionais distribuídos nas seguintes profissões: Médicos de PSF, Médicos especialidades (Clínico Geral, Pediatria, Obstetra); enfermeiro, Auxiliar de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Psicóloga, Fisioterapeuta, Auxiliar de limpeza, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Farmacêutico, Cirurgião dentista e Auxiliar de saúde bucal.

A área física não é muito extensa, mas é muito bem aproveitada. A área física é constituída por: sala de equipe, dois consultórios de apoio (Clínica Médica, Obstetrícia), sala de avaliação do agudo e agendamento, sala do enfermeiro, sala de zoonoses, sala de acolhimento/agendamento, farmácia, recepção, sala de vacina, sala de coleta, uma sala para os profissionais da odontologia com consultório acoplado, cozinha, gerência, além dos banheiros dos usuários e funcionários.

No caso da equipe 03 da unidade de Saúde onde atuo, as características demográficas da área de abrangência esta distribuída conforme descrito no quadro 2.

Quadro 2-Distribuição demográfica da população da equipe de saúde da família 03, Francisco de Paula Vitor do município de Santana da Vargem

nº de indivíduos	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25- 39	40-59	>60	Total
Área rural	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Área urbana	10	144	196	221	238	449	457	719	341	2775
TOTAL	10	144	196	221	238	449	457	719	341	2775

**Fonte:** SISREDE (2014).

A população está classificada de alto risco, porém as ações de saúde são encaminhadas tendo em consideração a demanda dos habitantes; os quais são muito atendidos dentro da unidade, mas na moradia também. Como parte da



estratégia de trabalho da equipe 03, tem prioridade aqueles que mais precisam da atenção, como está estabelecida entre os princípios do SUS: a equidade.

As principais causas de doença são: Doenças crônicas não transmissíveis (DM, HAS); Saúde Mental (dependência química; Alcoolismo; Tabagismo). Entre as principais causas de morte, podemos mencionar: Acidentes, Doenças do Coração, Câncer, Mortes Violentas, etc.

Para identificar às causas da elevada prevalência de pacientes hipertensos na ESF foram entrevistadas algumas dessas pessoas. Após a análise reconhece-se que os pacientes apresentam muitos fatores que influenciam para desenvolvimento da doença e de suas complicações tais como:

- Hábitos e estilos de vida inadequados (Tabagismo, Alcoolismo, Alimentação inadequada).
- Abandono do tratamento farmacológico.
- Desconhecimento que os pacientes têm em relação à sua doença hipertensão.
- Abordagem médica e acompanhamento inadequado dos pacientes hipertensos.

Depois de explicado o problema e identificadas às causas consideradas mais importantes, foi necessário pensar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito.

Para este trabalho foi selecionado o problema alta incidência da hipertensão arterial sistêmica no território da unidade,

## 2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico.) (O'BRIEN, 2001). É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos.) (O'BRIEN, 2001).

No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo(LESSA, 2001). A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, doença arterial periférica

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento.

É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. Para complicar ainda mais a situação, é importante lembrar que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades, como diabete, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada.

O problema elevado número de pacientes com Hipertensão Arterial na área de abrangência do PSF Francisco de Paula Vitor do município Santana da Vargem segundo dados estatísticos do município, 35% da população maior de 35 anos são portadores de Hipertensão Arterial. Porém é preciso elaborar um projeto de intervenção para garantir o acompanhamento e abordagem adequada desses pacientes.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Elaborar um plano de intervenção para diminuir a incidência e complicações da Hipertensão Arterial na área de abrangência do PSF “Francisco de Paula Vitor”

#### **3.2 Específicos**

Identificar os principais fatores de risco da Hipertensão Arterial.

Determinar as principais causas ou fatores que influem na aparição de complicações da Hipertensão Arterial.

## 4 MÉTODO

“Para elaboração do plano de intervenção, cujo tema é a diminuir a incidência e complicações da Hipertensão Arterial na área de abrangência do PSF Francisco de Paula Vitor” foram utilizados os dados do diagnóstico situacional do território da unidade. O projeto de intervenção foi elaborado utilizando os passos do planejamento estratégico situacional conforme orientação da disciplina planejamento e avaliação das ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para subsidiar a elaboração do projeto de intervenção foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema com base em dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual do NESCON/UFMG, outros dados importantes são os que estão disponíveis na secretaria municipal de saúde de Santana da Vargem, dados do Ministério da Saúde e dos arquivos da equipe. A busca das publicações nos bancos de dados se deu por meio dos seguintes descritores:

Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde

O trabalho conta com a participação dos profissionais de saúde e população adscrita da unidade Francisco de Paula Vitor, no município de Santana da Vargem

---

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 Hipertensão Arterial como Fator de risco para Populações

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA).

No quadro 3 representa-se a classificação da pressão arterial em adultos, de acordo com o nível pressórico, segundo o VII JOINT NATIONAL COMMITTEE (2003).

Quadro 3 Classificação da Hipertensão Arterial segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial ( 2010)

<b>Classificação</b>	<b>PA sistólica ( mm Hg)</b>	<b>PA diastólica ( mm Hg)</b>
Ótima	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão Estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão Estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão Estágio 3	≥ 180	≥ 110

O valor mais alto da sistólica ou diastólica estabelece o estágio do quadro hipertensivo.

A HAS se constitui em um dos problemas médicos-sanitários mais importantes da medicina contemporânea. É uma das patologias mais frequentes em nível mundial, estando entre as chamadas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Seu estudo continua sendo importante, tanto pela própria enfermidade, quanto pelas consequências de incapacidade laborativa e de invalidez que pode trazer, bem como devido à elevação do risco para o desenvolvimento de complicações ou aparição de outras doenças (SINTES, 2001). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não.

É uma doença de alta prevalência, considerada um problema de saúde pública de âmbito mundial devido ao seu risco e dificuldade de controle. Segundo dados da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 2010) estima que no transcurso dos próximos 10 anos preveja-se que 20,7 milhões de mortes por doenças cardiovasculares, das quais 2,4 milhões serão atribuíveis à hipertensão arterial, na região das Américas (CHAVEZ, 2010).

A hipertensão arterial atinge adultos cada vez mais jovens, sendo que aproximadamente um quarto da população adulta mundial é hipertenso. Os níveis elevados de pressão arterial ao longo do tempo, mesmo naqueles indivíduos assintomáticos, aumentam o risco de doenças cardiovasculares, sendo a hipertensão arterial reconhecida como o principal fator de risco para a morbidade e mortalidade precoce (O'BRIEN, 2001). O não tratamento da doença hipertensiva resulta em acometimento vascular degenerativo. Estas complicações vasculares hipertensivas podem apresentar evolução fatal em consequência à insuficiência renal, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral hemorrágico. Em outro plano, situam-se as alterações degenerativas do sistema vascular de natureza aterosclerótica que são agravadas ou aceleradas pela hipertensão arterial. Neste contexto, a doença hipertensiva constitui importante fator de risco para o desenvolvimento da doença aterosclerótica e na determinação de morbimortalidade cardiovascular. É uma patologia que atinge cerca de 30% da população adulta e tem sido considerada como uma das mais importantes causas para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, caracterizada como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doença vascular cerebral, insuficiência renal e cardíaca e doença arterial coronariana (MANSUR, 2001).

## **5. 2 Complicações cardiovasculares associadas à hipertensão**

### **a. Hipertensivas**

Hipertensão maligna

Acidente vascular cerebral hemorrágico

-Insuficiência cardíaca congestiva

Nefro esclerose

Dissecção aórtica.

b. Ateroscleróticas

Doença arterial coronariana

Morte súbita

Acidente vascular cerebral isquêmico

(Átero-trombótico)

-Doença obstrutiva arterial periférica.

Segundo LESSA (2001), a hipertensão arterial como entidade isolada é encontrada como a mais frequente causa de morbidade do adulto em todo o mundo industrializado, na sua maioria em países em desenvolvimento, sobretudo nos grandes centros urbanos.

### **5.3 Intervenções da Hipertensão Arterial na Atenção Básica**

Por serem as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) consideradas um problema global e uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano, em setembro de 2011 a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou uma Reunião de Alto Nível priorizando o tema das DCNT, bem como a articulação e o suporte de todos os setores governamentais capazes de enfrentar essas doenças. O Brasil assumiu compromissos de prevenção e de cuidado com as DCNT e lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis para 2011 a 2022 (BRASIL, 2011). O Plano objetiva promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde, estabelecendo uma agenda de ações prioritárias.



A elevada prevalência em adultos, somada ao fato de ser uma condição altamente sensível à atenção ambulatorial, torna a HAS uma prioridade assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS). Ações preventivas como os incentivos para a prática de atividades físicas, melhores hábitos alimentares e a redução do peso e do tabagismo servem não apenas como medidas preventivas, mas também como tratamento. O controle da doença depende de ações adequadas das instituições e dos profissionais de saúde, bem como da adesão dos pacientes. Nesse sentido, o SUS oportuniza, de forma ampla e gratuita, acesso aos profissionais de saúde e aos medicamentos essenciais, especialmente nas Unidades Básicas de Saúde. No entanto, existem dificuldades em ofertar atendimento com médicos especialistas, e nestes casos compromete de certa forma, a integralidade do cuidado (HOEPFNER, FRANCO, 2010). De todo modo, uma ferramenta considerada importante para incrementar o controle e reduzir os impactos da doença, são as diretrizes de hipertensão arterial. A Sociedade Brasileira de Cardiologia associada com outras entidades tem publicado as diretrizes regularmente desde 1991, visando reduzir as condutas inadequadas na assistência e constituindo a melhor opção para diagnóstico e tratamento, baseada em evidências científicas atualizadas periodicamente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, HIPERTENSAO, NEFROLOGIA, 2010).

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso quanto à orientação de como seguir o tratamento (HEMMELGARN, 2004). É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. Para complicar ainda mais a situação, é importante lembrar que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades, como diabete, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada.

No Brasil, entre as ações estratégicas mínimas de responsabilidade dos municípios evidenciadas na atenção básica estão, o controle da hipertensão arterial, a ser desenvolvido por meio do diagnóstico de casos, do cadastramento de portadores, da busca ativa no território, do tratamento e das ações educativas. Essas ações, previstas para serem executadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e evidenciadas pelo Ministério da Saúde, visam à organização da assistência primária. A orientação da vigilância à saúde das famílias e dos seus entornos se propõe a estreitar o vínculo entre os portadores de hipertensão arterial e as equipes que atuam nas unidades de saúde. Ressalta-se que o atendimento de modo sistemático e organizado deve prevalecer sobre os emergenciais. (CAMARGO, ANJOS, AMARAL, 2013).

A literatura consultada reafirma a importância do controle das DCNT para reduzir as complicações e conseqüentemente a morbimortalidade por essas enfermidades.

## **6 PLANO DE AÇÃO**

A elaboração do diagnóstico situacional, a identificação e priorização dos problemas e a construção do plano de ação são etapas fundamentais no processo de planejamento e demandam algum trabalho da equipe de saúde. Por outro lado, é uma forma de enfrentar os problemas de maneira mais sistematizada, menos improvisada e, por isso mesmo, com mais chances de sucesso. Diante das dificuldades apontadas pelos hipertensos, pelo o seguimento do tratamento e das dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde de família para reduzir a incidência da hipertensão arterial e as complicações acarretadas na saúde dos pacientes, varias ideias foram propostas para desenvolvimento desse projeto.

### **6.1 Identificação do problema**

Após reunião com a equipe, a participação de alguns especialistas de apoio (Clínico geral, Nutricionista, Psicólogo, etc.), foi escolhida de acordo com o grau de envolvimento com os nossos pacientes e utilizando o método de estimativa rápida foi concluído que:

- Existem muitos fatores associados à prevalência de doença crônica, que é provocada ou incrementada por fatores de risco que estão em torno ao indivíduo.
- Existe um déficit controle e de acompanhamento pela ESF.
- O nível de conhecimento do individuo sobre a doença é um fator muito importante para garantir o seu controle.
- Existe desinteresse do paciente em relação ao autocuidado.

### **6.2 Priorização do problema**

A Priorização do problema da ESF Francisco de Paula Vitor está descrito no quadro 3.

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção/prioridade</b>
Número considerável de idosos morando sozinhos	Baixa	4	Fora, não depende da equipe	9

Alimentação inadequada	Alta	4	Parcial	2
Número elevado de pacientes com hábitos tóxicos (Tabagismo)	Alta	5	Parcial	5
Alta incidência de pacientes com depressão	Média	5	Parcial	7
Aumento das doenças crônicas não transmissíveis - Hipertensão arterial	Alta	5	Parcial	1
Aumento das doenças parasitárias	Alta	5	Parcial	4
Escassez de vagas para consulta com especialistas	Alta	4	Fora	6
Escassez de vagas para realização de exames de laboratório	Média	4	Fora	8
Pacientes DM tipo 2	Alta	5	Parcial	3

**Fonte:** Autoria Própria (2015).

O problema priorizado foi a elevada prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica, pois além de ter a maior pontuação em relação à demanda, nossa equipe apresenta um elevado número de hipertensos que não reconhecem a doença.

### **6.3 Descrição do problema selecionado**

A hipertensão arterial é uma doença crônica degenerativa, cujos fatores determinantes são multifatoriais e constitui um problema de saúde pública no Brasil e, especificamente, na área de abrangência da equipe Francisco de Paula Vitor. Ocupa um lugar de destaque no contexto epidemiológico, onde apresentam fator de risco para ocorrência de acidente vascular encefálico e infarto do miocárdio, agravos crônicos não transmissíveis, sendo considerada uma das principais causas de morbimortalidade na população (BRASIL, 2007).

Os números obtidos em bases de dados como o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e registros da equipe foram utilizados para verificar a dimensão do problema. Com esse levantamento de dados, percebemos que há uma parcela significativa da população com HAS sem acompanhamento e/ou sem o controle adequado. A ação da equipe frente a tais problemas vem sendo ineficaz. Não se dispõe de um grupo regular do Hipertensão e os ACS não tinham informação da gravidade do problema assim como não tinham conhecimento de como auxiliar. Eles atuam identificando casos agudos e solicitando consultas ou visitas para tais casos. Os dados estão demonstrados na quadro 4.

Quadro 4-Dados de Hipertensão Arterial Sistêmica da Equipe Saúde da Família:Francisco de Paula Vitor.

<b>Hipertensos</b>	<b>Total</b>	<b>Fonte</b>
<i>Cadastrados</i>	960	Controle individual
<i>Acompanhados</i>	546	Controle individual
<i>Controlados</i>	386	Controle individual

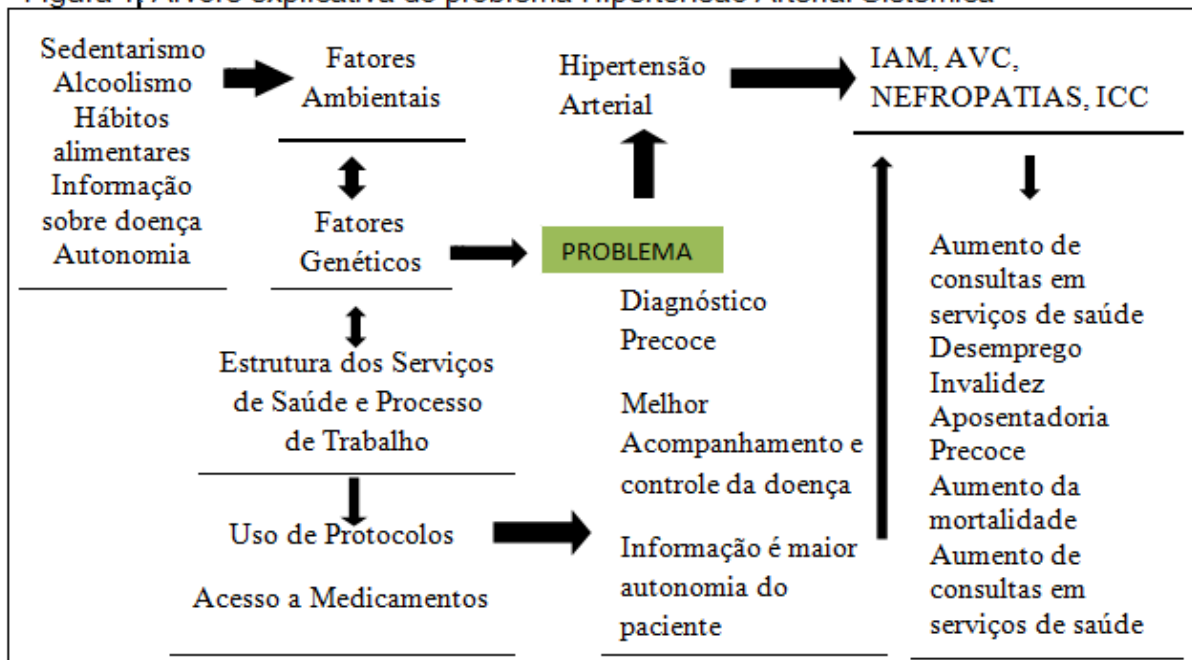
#### **6.4 Explicação do problema**

O problema selecionado como prioritário é a Hipertensão Arterial Sistêmica. Os fatores causais são: a predisposição genética, os hábitos e condições de vida, a informação e cultura do paciente. O próprio paciente é um agente atuante na condição de saúde uma vez que, ao adquirir maior controle sobre a dieta e atividade física (autonomia), passa a ser um agente responsável e fundamental para o controle da sua doença. Como consequência, pode-se apontar uma redução das consultas em estabelecimentos de saúde.

Ao longo do tempo e devido à gravidade da hipertensão, surgem lesões em órgãos caracterizadas como: hipertrofia do ventrículo esquerdo, insuficiência cardíaca congestiva, doenças cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio, neuropatia hipertensiva, insuficiência vascular periférica e retinopatia hipertensiva, ocasionando

limitações físicas, reduzindo a qualidade de vida e podendo levar ao óbito (RABETTI; FREITAS, 2011). Para tanto, deve-se realizar programas de saúde com o intuito de aumentar a cobertura aos hipertensos. Deve-se também melhorar a informação sobre a doença, estimulando a autonomia e a maior adesão ao tratamento. A figura 1 resume o principal problema, suas principais causas e consequências.

Figura 1| Árvore explicativa do problema Hipertensão Arterial Sistêmica



Fonte: Artur Henrique Diniz Costa (2014).

### 6.5 Seleções dos “nós” críticos

A identificação das causas de um problema é muito importante. Após a avaliação detalhada, poderão ser identificadas várias causas, principalmente as que devem ser erradicadas para solucionar o problema principal e assim transformá-lo. Para realizar essa análise utiliza-se o conceito de nó crítico (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Dias e Savassi (2007) apontam que para um problema ser considerado um nó crítico, ele precisa ser capaz de mudar positivamente o vetor descritor do problema, ser politicamente oportuno e estar dentro da governabilidade dos atores envolvidos. São eles:

- Abandono do tratamento farmacológico;

- Hábitos e estilos de vida inadequados (Tabagismo, Alcoolismo, Alimentação inadequada, Sedentarismo);
- Desconhecimento que os pacientes têm em relação à sua doença (HAS);
- Abordagem médica e acompanhamento inadequado dos pacientes hipertensos.
- 

## 6.6 Desenhos das Operações para os “nós” críticos

Segundo Campos, Faria e Santos (2010), após a identificação e a explicação das causas do problema, parte-se para o próximo passo, que é a elaboração do plano de ação que encaminha estratégias e soluções para o enfrentamento do problema. Assim, faz-se necessário relatar as operações para o enfrentamento das causas identificadas como “nós críticos”. Após, são identificados produtos e resultados para cada operação e, finalmente, selecionar recursos indispensáveis para a implantação e implementação das operações. No quadro 5 está apresentado o desenho das operações para os nós críticos sobre o problema de hipertensão.

Quadro 5-Desenho das operações para os nós críticos sobre problema de hipertensão arterial.

Nó Crítico	Operação Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Abandono do tratamento farmacológico	Melhor tratamento da HAS.	Adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento farmacológico.	Grupo operativo.	<p><b>Cognitivos</b></p> <p>Importância da adesão ao tratamento.</p> <p><b>Financeiros</b></p> <p>Programas de rádio</p> <p><b>Organizacional</b></p> <p>Recursos humanos e equipamentos</p>
Hábitos e estilo de vida inadequado	Melhoria da saúde. Modificar estilo de vida	Diminuir o consumo de bebidas alcoólicas. Diminuir o	Orientação por meio do HIPERDIA, rádios e escolas	<p><b>Cognitivo</b></p> <p>Informação e conhecimento</p>

	inadequado	tabagismo.  Aumentar a prática de exercícios físicos.  Estabelecer alimentação adequada.		sobre o tema.  <b>Organizacional</b>  Estrutura física PSF, recursos humanos, equipamentos necessários.  <b>Financeiros</b>  Programas de rádio.  <b>Políticos</b>  Mobilização da população
Desconhecimento e falta de informação que os pacientes têm em relação à sua doença	Mais conhecimento  Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre HAS	Pacientes com conhecimentos sobre HAS	Divulgação nos meios de comunicação locais.  Grupo operativo de Hipertensão.	<b>Cognitivos</b>  <b>Conhecimento sobre o tema</b>  <b>Financeiros</b>  <b>Programas de rádio</b>  <b>Organizacional</b>  Estrutura física PSF, recursos humanos, equipamentos necessários.  <b>Político Mobilização da população.</b>
Abordagem médica e acompanhamento inadequado dos pacientes hipertensos	Linha de cuidado HAS.  Estabelecer linha de cuidado para hipertensos incluindo os mecanismos de referência e contra-referências	Cobertura para 100% da população hipertensa ou com risco de HAS.  Maior eficiência da ESF para enfrentar os problemas e  Diminuir a incidência de hipertensos, seus riscos e complicações.  Aumentar o número de pacientes	Linha de cuidado para HAS  Protocolos de atendimento e acompanhamentos estabelecidos	<b>Cognitivo</b>  <b>Elaboração do projeto de linha de cuidados e protocolos.</b>  <b>Organizacional</b>  <b>Estabelecimento de referência e contra referência.</b>  <b>Financeiros</b>  <b>Para aumento das consultas com especialistas e recursos necessários</b>



		controlados e acompanhados em ESF.		Político Comunicação intersetorial. Adesão dos profissionais.
--	--	------------------------------------	--	---

### 6.6 Identificação dos recursos críticos

Considerando que os recursos críticos são aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis, foi proposto elaborar estratégias para que os tornem possíveis (quadro 6).

Quadro 6 - Identificação dos recursos críticos

Operação – Projeto	Recursos críticos
Melhoramento da HAS.	Cognitivos Importância da adesão ao tratamento
Melhoria da saúde	Políticos Comunicação intersetorial.
Mais conhecimento	Financeiros Programas de rádio e outros recursos necessários.
Linha de cuidado de HAS	Financeiros Para aumento das consultas com especialistas e recursos necessários.

**Fonte:** Autoria Própria (2015)

### 6.7 A análise da viabilidade do plano

No quadro 7 estão demonstrados a análise da viabilidade do plano.

Quadro 7 - Análise da viabilidade do plano

Operações - projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Setor que controla	Motivação	

Melhor tratamento da HAS.	Cognitivos:  Importância da adesão ao tratamento	Secretaria Municipal de Saúde.	Favorável	1-Cadastro de 100% de hipertensos da área  2-Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento  3-Garantir os recursos humanos capacitados (ACS)  4-Garantir os recursos materiais para atendimento adequado (meios diagnósticos, laboratórios)
Melhoria da saúde  Modificar estilos de vida inadequados.	Políticos  Comunicação intersetorial.	Secretaria Municipal de Saúde.	Favorável	1-Ações educativas a população sobre como modificar hábitos e estilos de vida inadequados  2-Incentivar as práticas desportivas e evitar inatividade física ou sedentarismo
Mais conhecimento  Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre HAS.	Financeiros  Programas de rádio e outros recursos necessários.	Secretaria Municipal de Saúde.	Favorável	1-Melhorar os conhecimentos dos integrantes da Equipe de Saúde da Família.  2-Capacitação de pessoal (ACS)  3-Programar atividades com desenho educativo (palestras, rodas de conversas, aulas)
Linha de cuidado de HAS.  Estabelecer a linha de cuidado para HAS.	Financeiros  Para aumento das consultas com especialistas e recursos necessários.	Secretaria municipal de saúde.	Favorável	1-Completar o ESF  2-Garantir na contratação a pessoal capacitado  3-Solicitar à Secretaria de Saúde o recurso humano e estrutural necessário

Fonte: Autoria Própria (2015).

## 6.8 Elaboração do plano operativo

Para Campos, Faria e Santos (2010) este momento possui a finalidade de designar os indivíduos responsáveis por cada operação, além de definir os prazos para execução das mesmas. Essa etapa corresponde ao cronograma do plano de ação, que está representada no quadro 8.

**Quadro 8** - Cronograma do plano de ação

<b>CRONOGRAMA DO PLANO DE AÇÃO</b>				
<b>OPERAÇÕES</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>PRAZO</b>
Melhoramento da HAS.	Adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento farmacológico	1-Garantia de acesso e disponibilidade de medicamentos na ESF 2-Cadastro de 100% de hipertensos da área. 3-Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento. 4- Garantir os recursos humanos capacitados (ACS). 5- Garantir os recursos materiais para atendimento adequado (meios diagnósticos, laboratórios)	Farmacêutica	4-6 meses
Melhoria da saúde. Modificar os estilos de vida inadequados	Diminuir o consumo de bebidas alcoólicas. Diminuir o tabagismo. Aumentar a prática de exercícios físicos. Estabelecer alimentação adequada	1-Ações educativas para a população sobre como modificar hábitos e estilos de vida inadequados 2-Incentivar as práticas desportivas e evitar inatividade física ou sedentarismo	Técnico da enfermagem  Medica	6 meses
Mais conhecimento	Pacientes com conhecimentos sobre HAS	1-Melhorar os conhecimentos dos integrantes da Equipe de	Enfermeira	6 meses

Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre HAS		Saúde da Família. 2-Capacitação de pessoal (ACS). 3- Programar atividades com desenho.		
Linha de cuidado de HAS.  Estabelecer a linha de cuidado para HAS.	Todos os pacientes hipertensos.	1-Completar a ESF. 2- Garantir a contratação de pessoal capacitado. 3- Solicitar á Secretaria de Saúde o recurso humano e estrutural necessário	Secretaria de saúde	1 ano.

**Fonte:** Autoria Própria (2015).

## 6.9 Resultados Esperados

Com a elaboração e implantação do plano de intervenção, espera-se obter os resultados expressos na tabela 9.

Quadro 9- Resultados esperados após a implementação do plano.

<b>Resultados Esperados</b>	
1	Adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento farmacológico
2	Diminuir o consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo
3	Diagnosticar todos os pacientes com sintomas de HAS
4	Aumentar a prática de exercícios físicos
5	Estabelecer alimentação adequada
6	Pacientes com conhecimentos sobre HAS
7	Redução das comorbidades decorrentes da HAS
8	Estabelecer linhas de cuidados a todos os pacientes hipertensos
9	Melhor qualidade no atendimento.
10	Melhor atualização da hipertensão na área de abrangência

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial representa um grave problema de saúde, que não é atribuído apenas à elevada prevalência, mas também a grande parcela de indivíduos hipertensos não diagnosticados e tratados inadequadamente ou ainda, pelo alto índice de abandono do tratamento. Por ser uma causa relevante de mortalidade, a hipertensão arterial vem exigindo de todos os profissionais da saúde, a identificação dos fatores de risco para minimizar a incidência do problema.

Realizar este estudo revelou-se ser de grande valia para os profissionais de saúde envolvidos, possibilitando a identificação dos diversos fatores de riscos, para a prevenção e tratamento da doença.

Diante da elevada prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica entre os pacientes usuários dos serviços da ESF Francisco de Paula Vitor, pretende-se, com o desenvolvimento deste Plano de Ação diminuir a incidência e complicações da HAS da população de abrangência. Para tal, é importante realizar ações educativas, nos mais variados formatos, de modo a empoderar os usuários e a comunidade para que assumam um papel de protagonismo na implantação de mudanças no estilo de vida e na adoção de hábitos saudáveis capazes de, em médio prazo, reduzir os índices da doença.

Consideramos que os métodos escolhidos para colocar em prática este Projeto são adequados na medida em que a democratização das informações e o empoderamento da população desta comunidade são construídos com base nos vínculos de confiança e nas relações horizontalizadas entre profissionais e usuários que através da Estratégia de Saúde da Família é capaz de produzir. Nesse sentido, é oportuno salientar que os agentes comunitários de saúde desempenharão papel fundamental para se alcançar o êxito desta iniciativa, dadas a sua inserção comunitária, a sua capilaridade de atuação pelo território, e a sua capacidade de exercer influência junto aos líderes e formadores de opinião da própria comunidade a que pertencem e à qual estão intrinsecamente ligados.

Por meio das ações educativas descritas anteriormente, a equipe responsável pelo projeto se propõe a lograr êxito no sentido mais amplo da educação em saúde, uma vez que pretende contribuir para que, não apenas os usuários hipertensos, mas também seus familiares e a população em geral saibam que se trata de uma doença perfeitamente controlável, a baixo custo, na dependência da adoção de medidas comportamentais, individuais e coletivas, capazes de controlar os fatores de risco e modificar os comportamentos deletérios à saúde.

Entendemos que o baixo custo financeiro e os enormes impactos positivos que podem ser atingidos com este projeto, deverão pesar a favor da obtenção de apoio junto aos gestores e demais agentes, capazes de influir nas políticas de saúde.

Por fim, cremos ser importante considerar que, para o sucesso e a continuidade deste projeto, considerando o tempo necessário para se colher seus frutos, é preciso que haja compromisso político e uma gestão comprometida em implementar uma série de medidas e transformações que permitam a comunidade assumir o papel de protagonismo que lhe cabe no cuidado da sua saúde. Medidas estas necessárias para que o controle dos fatores de risco e a adoção de hábitos saudáveis possam ser alcançados.

Esta proposta de intervenção propõe medidas mais efetivas nas atividades educativas, contribuindo para a promoção e prevenção da doença, voltadas para a melhoria da assistência prestada aos hipertensos. Ainda, considera-se que o envolvimento e o compromisso dos diversos atores responsáveis por esta prática no cumprimento de todas as metas, trará um atendimento eficaz de qualidade para esse público e a comunidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Censo Demográfico: resultados preliminares- Santana Da Vargem** – Disponíveis em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=317110&search=minas-gerais|santana da vargem.2014a>

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP. **Planilhas para Download: Município –Santana da Vargem–** Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/portal-ideb/planilhas-para-download.2014b>

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2011-2022.** Brasília:MinistériodaSaúde, 2011.

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

CAMARGO, R. A. A; ANJOS, F. R; AMARAL, M. F. Estratégia saúde da família nas ações primárias de saúde ao portador de hipertensão arterial sistêmica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 864–872, 2013.

CHÁVEZ, H. I. T. **Prevalência da Hipertensão arterial na Comunidade de Monte Claro**Disponível em<<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2209/1/>

[Prevalencia-de-la-hipertension-arterial-en-la-comunidad-de-Monte-Claro.html](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2209/1/)>.p.15, 2010.

HEMMELGARN, B.R.**Hypertension: A Companion to Braunwalds Heart Disease.** v .4, n.3, p.119-122, 2004.

HOEPFNER, C; FRANCO, S. C. Inércia clínica e controle da hipertensão arterial nas unidades de atenção primária à saúde. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia.** v. 95, n. 2, p. 223–229, 2010.

LESSA, I. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil. **Revista Brasileira de Hipertensão.** v.8, n.3,p. 383–92,2001.

MANSUR, A.P.; SANTOS, R. D.; SOUSA, M.F.M.; SERRANO, C.R. Tendência do risco de morte por doenças circulatórias no Brasil de 1979 a 1996. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia.**v.76, n.6, p. 497–503, 2001.

O'BRIEN, E. Blood pressure measuring devices: recommendations of the European Society of Hypertension. **BMJ.** v.6, n. 2, p. 322-531, 2001.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM. Secretaria Municipal de Saúde. **Diagnóstico situacional em saúde do trabalhador**. Santana Da Vargem, MG, 2014.A

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano municipal de saneamento básico**. Santana da Vargem, MG, 2014B

SINTES, R. A. Temas de Medicina General Integral: Principalesafeccionesdel individuo enlos contextos familiar y social.La Habana, Cuba: **Editorial Ciencias Médicas**.v1, p.16, 2001.

SOCIEDADE BRASELEIRA DECARDIOLOGIA, HIPERTENSAO, NEFROLOGIA. VIDiretrizesBrasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 95, (supl. 1),p. 1–51, 2010

SILVA, C. S.*et al.* Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária à Saúde.**Rev. Esc. Enferm.**, João Pessoa, p.584-590, 2012