

**UNIVERSIDADE FEDERAL MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA**

**PEDRO FERMIN CRUZ ACOSTA**

**CONTROLE DA PRESSAO ARTERIAL E MELHORIA DA  
QUALIDADE DA VIDA DOS PACIENTES HIPERTENSOS**

Governador Valadares, MG

2015

**PEDRO FERMIN CRUZ ACOSTA**

**CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL E MELHORIA DA QUALIDADE  
DA VIDA DOS PACIENTES HIPERTENSOS**

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

Orientador: Prof. Dr. Marco Tulio de Freitas Ribeiro.

Governador Valadares, MG

2015

**PEDRO FERMIN CRUZ ACOSTA**

**CONTROLE DA PRESÃO ARTERIAL E MELHORIA DA QUALIDADE  
DA VIDA DOS PACIENTES HIPERTENSOS**

**Banca Examinadora**

Examinador 1: Prof. Maria Auxiliadora Guerra Pedroso

Examinador 2: Prof.

Aprovado em Belo Horizonte, em:    de    de 2016

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este projeto a comunidade que me acolheu,

A equipe de saúde que compartilha comigo a realização deste trabalho,

A minhas filhas e esposa, que ainda na distância são fontes de inspiração sempre.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a minha família, pelo apoio e por ser a principal fonte de inspiração.

A minha equipe toda e a Enfermeira Solange Freitas, pela ajuda na organização do projeto e o desenvolvimento das atividades realizadas.

Ao Programa Mais Médicos para o Brasil que permitiu brindar minha ajuda a população brasileira.

"Nossa recompensa se encontra no esforço e não no resultado, um esforço total e uma vitória. " (Mahatma Gandhi)

## RESUMO

Vários fatores de risco podem influenciar o desenvolvimento de doenças crônicas, principalmente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), entre eles estão o consumo excessivo de sal na dieta, inatividade física, idade, obesidade, sedentarismo, tabagismo etc., reforçada pelas condições socioeconômica, ambientais e culturais. O conhecimento da doença está relacionado com a redução do número de descompensações e redução de internações. Este estudo teve como objetivo desenvolver um projeto de intervenção, para um melhor controle da hipertensão arterial e melhorar a qualidade de vida em adultos hipertensos na área da UBS dona Sebastiana Rosa de Jesus em São Felix de Minas, Minas Gerais, totalizando 78 pacientes. O método de planejamento estratégico situacional. Lã pretende realizar este projeto para aumentar o conhecimento da hipertensão na população.

Palavras-chave: Hipertensão; Promoção da Saúde, População.

## **ABSTRAC**

Several risk factors may influence the development of chronic diseases, especially systemic hypertension (SH), which include excessive consumption of salt in the diet, physical inactivity, age, obesity, sedentary, smoking, etc., exacerbated by socio-economic, cultural conditioning factors and environmental. Knowledge of the disease, reducing the number of decomposition and decreased hospitalizations. This study aimed to develop an intervention project, for better control of Hypertension and improve the quality of life in hypertensive adults in the area of UBS Mrs. Sebastiana Rosa of Jesus in Sao Félix de Minas, Minas Gerais, totaling 78 patients. Using the method of Situational Strategic Planning. It is intended with wool realization of this project increase knowledge of Hypertension in the population.

Keywords: Hypertension; The Health Promotion, Population.



## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO</b>	<b>09</b>
<b>2.JUSTIFICATIVA</b>	<b>11</b>
<b>3.OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
<b>4.MÉTODO</b>	<b>13</b>
<b>5.REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>14</b>
<b>6.PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b>	<b>17</b>
<b>7.CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>29</b>
<b>8.REFERÊNCIAS</b>	<b>30</b>

## 1.INTRODUÇÃO

O Município São Felix de Minas está localizado no Vale do Rio Doce pertencendo microrregião de Governador Valadares. O Município tem uma população de 3.467 habitantes, dos quais 2.150 vivem em zona urbana e 1.317 na rural, com a seguinte distribuição por sexo: mulheres: 1709 (49.2%) e homens 1758 (50.7%), com uma densidade demográfica: 20.80 /km<sup>2</sup>, conforme dos dados do IBGE (2010).

O acesso à saúde em São Felix de Minas inicia-se na Unidade Básica de Saúde, local onde o usuário recebe o atendimento e ainda é responsável pela prevenção e tratamento de doenças, para isso na UBS, Sebastiana Rosa de Jesus consta programas direcionados a Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Tuberculose, Hanseníase, Saúde do Idoso, saúde da Mulher e Gestante, Crianças, assistência Farmacêutica, Saúde Mental e Saúde Bucal. A equipe de saúde da Família é responsável por atender a população, diagnosticar os principais problemas de saúde das comunidades e traçar estratégias específicas. Também tem um Centro de Referência de Assistência Social, uma academia onde funciona um Grupo de Hiperdia, contamos com um Centro de Assistência Psicossocial (CAPS), assim como com uma Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil (UAI), de referência em nossa microrregião para tratamento de desintoxicação por drogas. A equipe do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), conta com grande apoio dos profissionais da UBS, na resolutividade dos problemas do dia a dia.

A equipe do PSF é composta por equipe multiprofissional que possui médico generalista, enfermeira, técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Fazem parte da equipe multiprofissional tem os profissionais e técnico em saúde bucal.

Depois de analisar os dados levantados na atividade 1 do modulo de Planejamento e Avaliação da Saúde, onde em nosso município tem pesquisados 353 pacientes portadores de Hipertensão Arterial ,129 com diagnostico de Diabetes Mellitus ,9 adolescentes gravidas, e 31 pacientes diagnosticados como alcoólatras, e a análise de outros proporcionados pelo estudo de prontuários e levantamentos feitos pelos agentes comunitários se identificaram os seguintes problemas na área de abrangência:

- ❖ Elevada incidência de doenças cardiovasculares (Hipertensão Arterial).
- ❖ Elevada incidência de doenças endócrinas metabólicas (Diabetes Mellitus tipo II).
- ❖ Elevada prevalência de gravidez na adolescência.
- ❖ Elevada incidência de alcoolismo.

Dos problemas identificados durante a atividade de priorização de problemas do módulo Planejamento e Avaliação em Saúde durante o Curso de Especialização em Saúde da Família o principal problema priorizado pela equipe foi a alta incidência da Hipertensão Arterial, sendo a doença que mais prevalece, 353 pacientes pesquisados em idades entre 30 e 65 anos representando o 10.1%, sendo uma das razões para a abordagem deste estudo

## 2.JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial constitui um problema de saúde no Brasil, considerando-se um dos fatores de risco para o aparecimento de outras doenças como, por exemplo, cardíacas, cerebrais e renal, sendo seu controle muito importante para evitar complicações deste tipo, sendo importante a capacitação dos profissionais de saúde, a fim de sensibilizar os pacientes de risco com hipertensão arterial da importância dos estilos de vida saudáveis, possibilitando assim informações necessárias para mudar hábitos alimentares e outros estilos de vida inadequados, e desta forma melhorar os indicadores e diminuir o risco de hipertensão arterial na população atendida

O Brasil, seguindo a tendência mundial nas últimas décadas, tem passado pelos processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional e conseqüentemente, tem ocorrido um aumento da incidência, prevalência e mortalidade das doenças crônicas não transmissíveis (ALVES de SOUZA, (SGEP/MS), de CARVALHO, (DEMAGS-SGEP-MS), V. III,2010)

Durante a prática cotidiana, através das consultas observou-se a alta incidência de pacientes hipertensos, o que pode estar relacionado com múltiplas causas. Por tanto nossa equipe irá desenvolver um projeto de intervenção para atuar sobre os fatores associados a elevada incidência de hipertensão Arterial em nossa área de abrangência.

Esse projeto de intervenção terá como objetivo principal incentivar as atividades de promoção e prevenção em saúde na área de abrangência, para diminuir a incidência e prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, principalmente a hipertensão arterial nos pacientes de 30 a 65 anos de idade e das possíveis complicações secundárias.

### **3.OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um plano de intervenção para o controle da pressão Arterial e melhoria da qualidade de vida dos pacientes diagnosticados com hipertensão arterial na área de abrangência da UBS Senhora Sebastiana Rosa de Jesus, município de São Felix de Minas.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar as pessoas hipertensas e as causas do problema.
- Desenvolver ações de saúde direcionadas para os pacientes com Hipertensão Arterial.

#### **4. METODOLOGIA**

Para a construção deste trabalho foi feita uma revisão narrativa de literatura utilizando as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde. PVBED. Biblioteca virtual da Universidade Federal de Minas Gerais. SCIELO, dentre outros. O artigo disponível nessas bases de dados será em período indeterminado conforme sua relevância.

Para definição do tema do projeto de intervenção desse TCC, foi utilizado o diagnóstico situacional e o conhecimento do território estudado, identificando o principal problema na área de abrangência, alta prevalência de Hipertensão Arterial.

Por meio de uma estimativa participativa buscou-se detectar as pessoas hipertensas e as causas do problema assim como ações de saúde direcionadas para os pacientes com hipertensão arterial.

Será desenvolvido um projeto de intervenção para atuar sobre o problema definido como prioritário pela equipe. Serão realizados ainda os seguintes passos: definição dos problemas, priorização dos problemas, descrição do problema selecionado, explicação do problema, seleção dos pontos críticos, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análises de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo e gestão do plano.

## 5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Hipertensão Arterial Sistêmica ou pressão alta é uma doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais no sangue acima de 140/90 mm Hg em adultos com mais de 18 anos, medida em repouso de 15 minutos e confirmada em três vezes consecutivas. Pode ser conceituada como uma doença crônica degenerativa de natureza multifatorial, e uma doença que afeta cerca de 20% da população brasileira e chega a 50% entre os idosos, segundo dados do Ministério de Saúde, está relacionada com a quantidade de sangue que o coração bombeia e a resistência das artérias ao fluxo sanguíneo. (ALVES de SOUZA, (SGEP\MS), de CARVALHO (DEMAGS-SGEP- MS). V II, agosto 2008).

A hipertensão arterial 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. É responsável por 25 até 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente (FUCHS, 2004). 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 de vida dos indivíduos.

O Brasil seguindo a tendência nas últimas décadas tem passado pelos processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional e conseqüentemente, tem ocorrido um aumento da incidência, prevalência e mortalidade das doenças crônicas não transmissíveis. Diversos fatores de risco podem influenciar o desenvolvimento das doenças crônicas, eles são classificados como não modificáveis (sexo, idade e herança genética), e comportamentais (tabagismo, alimentação, inatividade física, excesso de peso, consumo excessivo de sódio na dieta, consumo de álcool e outros), estes últimos potencializados pelos fatores condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais (ALVES DE SOUZA e PASSOS, 2008 e 2010).

No Brasil, a Hipertensão Arterial Sistêmica constitui a primeira causa de hospitalizações no sistema público de saúde e assumiu um papel crescente e preocupante. Desde 2006, a Secretaria de Vigilância em Saúde realiza anualmente o

inquérito telefônico para a vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas, em 2009 o inquérito detectou que o 24,4% na população adulta de 18 anos e mais, chegando a 63,2% na população maior 65 anos (VIGITEL BRASIL, 2011).

Os principais fatores determinantes do aumento das condições crônicas são as mudanças demográficas, às mudanças nos padrões de consumo e nos estilos de vida, a urbanização acelerada e as estratégias mercadológicas. No Brasil, a transição demográfica é muito acelerada, uma população em processo rápido de envelhecimento significa um crescente incremento relativo das condições crônicas. Pesquisa PNAD 2003, do IBGE, mostra que, 77,6% dos brasileiros de mais de 65 anos de idade relataram ser portadores de doenças crônicas (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA No. 37, MS. BRASILIA, DF 2013).

Estima-se que existe cerca de um bilhão de indivíduos hipertensos no mundo, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica responsável por aproximadamente 7,1 milhões de óbitos por ano. O controle da Hipertensão Arterial apresenta índices, que são ainda divergentes entre estudiosos. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devido a doença é muito alta sendo um problema grave.

A maioria dos eventos cardiovasculares ocorre em indivíduos com alterações leves dos fatores de risco que, se deixados sem tratamento por muitos anos, podem produzir uma doença manifesta. Vários estudos epidemiológicos e ensaios clínicos já demonstraram a drástica redução da morbimortalidade cardiovascular com o tratamento da Hipertensão Arterial (PASSOS, ASSIS, BARRETO, 2006).

Nos países em desenvolvimento, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade, associados às mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, têm forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. No Brasil, projeções da Organização das Nações Unidas (ONU, 2002) indicam que a média da idade populacional passará, de 25,4 anos em 2000 a 38,2 anos em 2050 (REDDY, YUSUF, 1998).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das mais graves doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), presente em praticamente todos os estratos socioeconômicos

no mundo (OLIVEIRA, 2011). Ela é um grave problema de saúde pública e uma das doenças crônicas responsáveis por expressivas taxas de internação, custos elevados com a morbimortalidade associada à doença e comprometimento da



qualidade de vida para os portadores (DALLACOSTA, 2010).

No Brasil, em 2003, 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares, atingindo 37% quando são excluídos os óbitos por causas mal definidas e a violência. A principal causa de morte em todas as regiões do Brasil é o acidente vascular cerebral, acometendo as mulheres em maior proporção. Observa-se uma tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular. (V DIRETRIZES BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2006).

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada ao mesmo tempo, uma doença e um fator de risco, como um grande desafio para a saúde pública, desde que as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil (PIERIN, 2010) é por isso que a Organização Mundial da Saúde (OMS ,2010) que pretende intensificar e desenvolver estratégias e ferramentas para facilitar o desenvolvimento de detecção adiantada , controle permanente e expansão do nível de conhecimento da população enquanto patologia, fatores de risco e os impactos causados pela Hipertensão Arterial, como as implicações de seu controle e prevenção que representam para a saúde humana.

Conhecemos que a obesidade e o aumento de peso com fortes e independentes fatores de risco para a hipertensão; se estima que o 60% de os hipertensos apresentam mais de 20% de sobrepeso. Entre as populações, se observa o predomínio da Hipertensão Arterial aumentada com relação a ingestão de Cloreto de Sódio (NaCl) e ingestão dietética baixa de cálcio e potássio o que pode contribuir para e risco da hipertensão. Inclusive temos os fatores ambientais e fatores individuais, como é consumo de álcool, estres psicoemocional e níveis baixos da atividade física também podem contribuir a hipertensão.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema de saúde no Brasil, sendo importante a capacitação dos profissionais de saúde, a fim de sensibilizar os pacientes de risco e com hipertensão arterial da importância dos estilos de vida saudáveis, possibilitando assim informações necessárias para mudar hábitos alimentares e outros estilos de vida inadequados, e desta forma melhorar os indicadores e diminuir o risco de hipertensão arterial na população atendida.

## 6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

### Diagnóstico situacional

Em nossa área de abrangência da UBS Sra. Sebastiana Rosa de Jesus do município São Felix de Minas, há uma elevada incidência de pacientes Hipertensos, foi considerado um problema prioritário pela equipe.

### Definição e priorização dos problemas.

**Quadro 1.** Os principais problemas encontrados por ordem de prioridade:

UBS Sra. Sebastiana Rosa de Jesus. São Felix de Minas. M.G.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevada incidência de Hipertensão Arterial	Alta	8	Parcial	1
Elevada incidência de Diabetes mellitus	Alta	7	Parcial	2
Elevada prevalência de grávidas na adolescência	Alta	6	Parcial	3
Elevada incidência de alcoolismo	Alta	6	Parcial	4

### **Descrição do problema selecionado**

O problema selecionado foi a elevada incidência de Hipertensão Arterial, tendo como função transformar uma ideia em ação, com o objetivo de definir o diagnóstico e seguir passos para solucioná-lo, com foco no incentivo e apoio aos estilos saudáveis nos pacientes de 30 a 65 anos de idade.

### **Explicação do problema**

A elevada incidência e prevalência de Hipertensão Arterial foi o problema prioritário por nossa equipe de saúde o que demonstra a presença da interação de fatores de risco cumulativos para a ocorrência de doenças cardiovasculares, o que ocasiona significativo problema para nosso sistema de saúde.

Devido essa constatação, surge a imperiosa necessidade de acompanhamento sistemático e periódico desses indivíduos pelos profissionais de saúde da equipe, nos bairros, onde se conhece individualmente as pessoas e sua realidade de vida, favorecendo a implementação de medidas para a redução e o controle da pressão arterial na população estudada e acompanhada.

Seu objetivo é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais, autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais.

### **Seleção dos "nos críticos".**

1. Falta de conhecimento do paciente e familiar sobre a Hipertensão Arterial.
2. Risco e complicações a longo prazo em pacientes hipertensos.
3. Hábitos e estilos de vida inadequado.

### **Desenho das operações**

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado à alta incidência de Hipertensão Arterial na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família na UBS Sra. Sebastiana Rosa de Jesus, município São Felix de Minas estão descritas nos quadros 2 a 4, a seguir.

### Proposta de intervenção

**Quadro 2.** As operações sobre “nó crítico 1” relacionado ao problema Alta incidência de Hipertensão Arterial, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família na UBS Sra. Sebastiana Rosa de Jesus, município São Felix de Minas. MG.

Nó Crítico 1	Falta de conhecimento do paciente e familiar sobre a Hipertensão Arterial
Operação	Aumentar o nível de informação do paciente e população sobre Hipertensão Arterial
Projeto	Acolhimento dos pacientes e familiares com Hipertensão Arterial
Resultados esperados	Melhorar o conhecimento do paciente e população sobre Hipertensão Arterial
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação do paciente e população sobre Hipertensão Arterial
Atores sociais/ responsabilidades	ESF, Coordenador da unidade, medico
Recursos necessários	Cognitivos, conhecimento sobre o tema, financeiros, estruturais (sala).
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretaria municipal de saúde
Ação estratégica	Apresentar os projetos para Secretaria Municipal de Saúde/

de motivação	Apoio das associações
Responsáveis	Equipe de saúde
Cronograma / Prazo	6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação após 6 meses do início do projeto

**Quadro 3.** As operações sobre “nó crítico 2” relacionado ao problema “ Alta incidência de Hipertensão Arterial, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família na UBS Sra. Sebastiana Rosa de Jesus, municio São Felix de Minas, MG.

Nó Crítico 2	Risco e complicações a longo prazo em pacientes Hipertensos
Operação	Controlar os fatores de risco da Hipertensão Arterial, aumentar o conhecimento das complicações da Hipertensão arterial da população.
Projeto	Orientação educacional para desenvolver com afetividade ações de saúde no controle de fatores de risco
Resultados esperados	Paciente com mais conhecimento da importância do controle de fatores de risco da Hipertensão arterial
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação dos pacientes. Divulgação nos meios de comunicação social. Grupo operativo de Hipertensão Arterial

Atores sociais/ responsabilidades	ESF medico
Recursos necessários	Cognitivo. Informação sobre o tema e elaboração de projetos educacionais. Organizacional. Estrutura física PSF, recursos humanos – equipe de saúde, equipamentos (Datashow, cartasses, etc.). Financeiros: Financiamento dos projetos educativos, para folhetos de informação do tema, recursos audiovisuais, etc.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretaria municipal de saúde. Prefeitura
Ação estratégica de motivação	Apresentar os projetos educativos. Apoio das associações
Responsáveis	Equipe de saúde
Cronograma / Prazo	6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação após 6 meses do início do projeto

**Quadro 4.** As operações sobre “nó crítico 3” relacionado ao problema, Alta incidência de Hipertensão Arterial, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família na UBS Sra. Sebastiana Rosa de Jesus, município São Felix de Minas, MG.

Nó Crítico 3	Hábitos e estilos de vida inadequados
Operação	Modificar hábitos e estilos de vida da população.
Projeto	Grupos de apoio a pacientes e familiares Campanhas de divulgação
Resultados esperados	Diminuir o número de pacientes com hábitos e estilos de vida inadequados

Produtos esperados	Programa de caminhada orientada e campanhas educativas nos grupos operativos
Atores sociais/ responsabilidades	ESF, Coordenador da unidade, medico, Professor de Esporte
Recursos necessários	Cognitivo: elaboração do projeto de adequação  Organizacional: estrutura física ESF, recursos humanos – equipe de saúde, equipamentos (Datashow, cartasses)  Financeiros: para folhetos de informação do tema, recursos audiovisuais, etc. Políticos.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretaria municipal de saúde.  Prefeitura
Ação estratégica de motivação	Apresentar os projetos a secretaria Municipal de Saúde
Responsáveis	Equipe de saúde, Secretaria Municipal de Saúde.
Cronograma / Prazo	6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Após 6 meses do início do projeto

### Identificação dos recursos críticos.

**Quadro 5.** Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “ nos críticos “, do problema alta incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica na UBS Sra. Sebastiana Rosa de Jesus. Município São Felix de Minas, MG.

Operação\ projeto	
Saber mais	Político-Articulação Inter setorial
Cuidar melhor	Político-Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço
Mais Saúde	Político-Conseguir o espaço na rádio local Financeiro-Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos
Linha de cuidado	Financeiro-Recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos) Político-Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.

### Análise de viabilidade do plano.

**Quadro 6.** Proposta de ações para motivação dos atores.

Operações Projetos	Recurso Críticos	Controle dos recursos Críticos		Ações Estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
<b>Saber Mais</b> Aumentar o nível de informação	Político. Articulação com o Secretaria da Educação	Educação	Favorável	Apoio das associações



da população sobre os riscos da Hipertensão Arterial				
<b>Cuidar Melhor.</b> Estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado	Político-Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço Financeiros-Recursos Necessários para o equipamento da rede e para custeio (Medicamentos, Exames, Consultas Especializadas)	Prefeito Municipal, Secretário de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Fundo Nacional de Saúde	Favorável Favorável Favorável	Apresentar projeto da estruturação da rede
<b>Mais Saúde.</b> Modificar Hábitos e Estilos de vida Inadequados	Político-Conseguir espaço a rádio local. Financeiro-Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.	Setor de comunicação Social. Secretário de Saúde	Favorável	Apoio das associações

### Quadro 7. Elaboração do Plano Operativo

Operação-Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Ação Estratégica	Responsável	Prazo
Saber Mais Aumentar o nível de informação da população sobre a Hipertensão Arterial	Melhorar o conhecimento da população sobre Hipertensão Arterial.	Avaliação do nível de informação da população sobre Hipertensão Arterial. Campanhas educativas, palestras e panfletos	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de Saúde	Equipe de Saúde	6 meses
Cuidar Melhor Controlar os fatores de risco da Hipertensão Arterial.	Pacientes com mais conhecimento da importância do controle de fatores de risco da	Avaliação do nível de informação dos pacientes Divulgação nos meios	Apresentar os projetos educativos	Equipe de saúde	6 meses

Aumentar o conhecimento das complicações da Hipertensão Arterial da população	Hipertensão Arterial	de comunicação social. Grupo operativo de Hipertensão Arterial			
Mais Saúde Modificar hábitos e estilos de vida da população	Diminuir o número de pacientes com hábitos e estilos de vida inadequados	Programa de caminhada orientada Campanhas educativas nos grupos operativos	Apresentar a solicitação a secretaria Municipal de Saúde	Equipe de saúde e Secretaria Municipal de Saúde	6 meses

### Gestão do Plano.

**Quadro 8.** Planilha para acompanhamento de projetos.

Operação. <b>Saber Mais.</b>					
Coordenação Equipe Saúde da Família. Avaliação 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Avaliação	Equipe de	7	Projeto de		3 meses

de informação sobre Hipertensão Arterial	Saúde da Família, Médico	meses	avaliação elaborado		
Campanha Educativa na rádio local	Equipe de Saúde da Família, Médico	3 meses	Parceiros identificados e sensibilizados	Formato e duração do Programa definidos, conteúdos definidos, falta definição do horário, pela emissora local	1 mês
Capacitação de ACS e cuidadores sobre os riscos de Hipertensão Arterial	Médico. Secretário de Saúde	2 meses	Programação da capacitação elaborada dos ACS capacitados, cuidadores identificados	Formato e duração do programa e conteúdos definidos	Início 1 mês

**Operação. Cuidar Melhor.**

Coordenação Equipe Saúde da Família. Avaliação 6 meses do início do projeto

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Equipamento da rede	ESF, Médico, Secretaria de Saúde	12 meses	Projeto elaborado, e submetido ao Fun-	Apresentação do projeto para equipamento na re-	6 meses

			do Nacional de Saúde	de	
Contratação de compras de exames e consultas especializadas e compras de medicamentos	ESF, Secretaria Municipal de Saúde	8 meses	Projeção de demanda e estimativa de custos realizados, edital elaborado	Apresentação o projeto para equipamento na rede	7 meses

Operação. <b>Mais Saúde</b>					
Coordenação Equipe Saúde da Família. Avaliação 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Programa de caminhada orientada	ESF, Médico	3 meses	Programa implantado e implementado em nossa área	Formato, duração definidos, falta definição de horário e data	1 mês
Campanhas Educativas na radio local	ESF, Médico	3 meses	Parceiros Identificados e sensibilizados	Formato duração ,conteúdos do programa definido, falta Do dia da programação da radio	1 mês

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O sucesso ou fracasso deste trabalho depende de muitos fatores, a dedicação da equipe de saúde e os desejos dos pacientes de praticar mudanças nos estilos de vida são fundamentais, além disso, deve-se considerar que outros aspectos como os sociais, educacionais, culturais e familiares, são decisivos para a continuidade do trabalho.

Diante da problemática apresentada, podemos observar que os estilos de vida inadequados, o incremento da idade e a influência dos fatores socioeconômicos, culturais e ambientais, são as principais causas da Hipertensão Arterial na população estudada.

Dessa forma, há necessidade de que todas as pessoas envolvidas estejam conscientes da importância da promoção e prevenção de saúde, para que consigam prestar a assistência correta e de melhor qualidade.

A realização do Projeto de Intervenção possibilitou conhecer a realidade da Hipertensão Arterial na comunidade de abrangência e no município, sendo importante também valorizar as estratégias já existentes e as futuras. Também propomos parceria entre Atenção Básica e Hospital, para melhorar o funcionamento da referência e contra referência e a qualidade da atenção aos usuários, o que consideramos uma verdadeira fragilidade em São Felix de Minas

O tema sobre a Hipertensão Arterial foi muito importante para a população da área estudada, conseguimos elevar o nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial e os fatores de risco. Repassou-se informação sobre o que é a hipertensão arterial, o tratamento, os sintomas e os fatores de risco associados, explicou-se também a importância do tratamento e de efetuar a dieta conforme orientação do médico e os benefícios dos exercícios físicos para os pacientes hipertensos. Além disso, contribuiu-se imensamente para a formação profissional do elaborador do projeto, nas habilidades científicas, técnicas e de relacionamento para assistir

adequadamente à população, com conhecimento dos aspectos históricos, culturais e biológicos da Hipertensão Arterial Sistêmica.

## 8.REFERÊNCIAS

Alves de Souza, (SGEP/MS), de Carvalho (DEMAGS/SGEP/MS), Painel de indicadores do SUS No.4, Saúde da Família, V.II, Brasília, DF, agosto de 2008.

Alves de Souza, (SGEP/MS), de Carvalho (DEMAGS/SGEP/MS), Painel de indicadores do SUS No. 7, Panorâmico V.III, Brasília, DF, julho de 2010.

Brasil. Ministério de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério de Saúde, 2011. Disponível em: [http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/VIGITEL-SAUDE-SUPLEMENTAR\\_2011.pdf](http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/VIGITEL-SAUDE-SUPLEMENTAR_2011.pdf). Acesso em: 30 Out. 2012.

Barreto SM, Passos VMA, Firmo JOA, Guerra HL, Vidigal PG, Lima-Costa MFF. Hypertension and clustering of cardiovascular risk factors in a community in Southeast Brazil-The Bambuí Health and Ageing Study. Arquivo Brasileiro de Cardiologia 2001;77(6):576-81

CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA No. 37, MS. BRASILIA, DF 2013.

DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti; Dallacosta, Hotone. Nunes; Alessandra Daros. Perfil de Hipertensos Cadastrados no Programa Hiperdia de uma Unidade Básica de Saúde. Unoesc & Ciência – ACBS, Joaçaba, v. 1, n. 1, p. 45-52, jan./jun. 2010.

V DIRETRIZES BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2006.

Fuchs FD. Hipertensão Arterial Sistêmica. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2004.p.641-56

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Populacional. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 Mar. 2015.

Ministério de Saúde, Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, Hipertensão Arterial Sistêmica, no 37. Brasília, DF, 2013.

OLIVEIRA, Esmeran das Dores Santos de. Estado nutricional de hipertensos de uma estratégia de saúde da família do interior de Pernambuco, Brasil. Caruaru, FAVIP, 2011. 30 f.: il. Disponível em: . Acesso em: 16 novembro, 2011. SANTOS, E. C. B, et al.

Organização Mundial da Saúde (OMS ,2010).

Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão Arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiol Serv. Saúde. 2006; 15(1): 35-45.

Pierin, Angela M.G. et al. Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Diagnóstico e classificação. Rio de Janeiro: v.17, n2010. [ [Links](#) ]  
Reddy KS, Yusuf S. Emerging epidemic of cardiovascular diseases in developing countries. Circulation 1998; 97:596-601.

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão /Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão; São Paulo: Arq Bras Cardiol, 2006. Disponível em: Acesso em: 17 de janeiro.

VIGITEL, 2011.



