

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

NORALBIS SANTIESTEBAN CANO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SEVERA NO MUNICÍPIO DE
ITACAMBIRA -MG**

ITACAMBIRA – MG

2015

NORALBIS SANTIESTEBAN CANO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SEVERA NO MUNICÍPIO DE
ITACAMBIRA -MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Ms. Christian Emmanuel Torres Cabido

ITACAMBIRA – MG

2015

NORALBIS SANTIESTEBAN CANO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SEVERA NO MUNICÍPIO DE
ITACAMBIRA -MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Ms. Christian Emmanuel Torres Cabido

Banca Examinadora: Prof. Flávio Fontes
Prof: Ms. Christian Emmanuel Torres Cabido – Orientador
Prof^a. Dra Márcia Bastos Rezende

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus queridos pacientes e meus colegas de trabalho que tanto contribuíram para a realização do mesmo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser minha mestra em minha vida.

A minha querida família que muito longe (Cuba) torce por mim, neste mundo diferente.

Aos meus queridos colegas de serviço que me receberam de braços abertos e tanto me ajudam nesta estadia no Brasil.

Aos meus queridos pacientes.

Aos tutores que tanto me ajudaram nesta especialização.

Enfim todos que contribuíram de forma direta ou indireta para esta formação.

“A natureza parece quase incapaz de produzir doenças que não sejam curtas. Mas a medicina encarrega-se da arte de prolongá-las”.

Marcel Proust

RESUMO

O presente trabalho originou depois de discussões e realizações de diagnósticos dos problemas de saúde do município Itacambira/MG, percebendo a necessidade da construção de um plano de ação para resolver o problema da hipertensão arterial, uma vez que é o problema prioritário do município. Para tal, foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema com base em dados eletrônicos de bibliotecas virtuais como SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) por meio dos seguintes descritores: hipertensão e estratégia saúde da família, bem como será utilizado o método de planejamento denominado Planejamento Estratégico Situacional (PES) num período de seis meses. As ações serão: modificar hábitos e estilos de vida, aumentar nível de informação da população sobre Hipertensão, organizar um trabalho pautando atividades para a promoção a saúde: agenda com visitas domiciliares e com programação de consultas de hipertensos. É necessário o acompanhamento, monitoramento e avaliação das etapas, com propósito de analisar se estão gerando os resultados esperados para o plano de ação. Espera-se com este plano de intervenção a redução da prevalência de hipertensão arterial severa no município.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, Fatores de Risco, Saúde.

ABSTRACT

This work originated after discussions and achievements of diagnoses of health problems in the city Itacambira / MG, resulting the need to develop an action plan to address the problem of high blood pressure, since it is the primary problem in the city. To this end , we performed a literature review on the basis of electronic data virtual libraries as SciELO (Scientific Electronic Library Online) and BIREME (Regional Library of Medicine) using the following descriptors : hypertension and family health strategy as well will be used as the planning method called Situational Strategic Planning (PES) . The shares will be: change habits and lifestyles, increasing population information level on Hypertension, organize a work guided activities to promote health: schedule with home visits and programming hypertensive queries. Tracking, monitoring and evaluation of the stages, with purpose to examine whether they are achieving results with the plan of action. It is hoped that with this intervention plan to reduce the prevalence of severe hypertension in the city happen.

Keywords: Hypertension, Risk Factores, Health

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

PA- Pressão Arterial

F- Feminino

ESF- Equipes de Saúde da Família

NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PPI- Programa de Pactuação Integrada

SES/MG- Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

AVC- Acidente Vascular Cerebral

SciELO - Scientific Electronic Library Online

BIREME - Biblioteca Regional de Medicina

PES- Planejamento Estratégico Situacional

OMS- Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. JUSTIFICATIVA.....	13
3. OBJETIVOS.....	14
4. METODOLOGIA.....	15
5. REVISÃO DA LITERATURA.....	16
5.1. Conceituando Hipertensão Arterial.....	16
5.2. Níveis de Pressão Arterial.....	17
5.3. Hipertensão: Prevalência e fatores de risco.....	17
5.4. Prevenção e Atenção Básica á Saúde.....	18
6. PLANO DE AÇÃO.....	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS	28

1. INTRODUÇÃO

O município de Itacambira localizado na Região Norte do Estado de Minas Gerais, situado a uma altitude de 1.048 m - a 461,2 km de Belo Horizonte e 96 Km de Montes Claros, apresenta uma população de 5045 habitantes (Censo **IBGE, 2010**) em uma área de 1.795,7 km² - resultando em uma densidade de 2,5 hab/km².

O nome Itacambira tem origem Tupi e teve, ao longo do tempo, várias interpretações a respeito do seu significado. O ilustre Professor Álvaro da Silveira, em uma visita ao lugar pelos anos de 1925, disse não concordar com o significado dado ao nome “Pedra Pontuda Que Sai Do Mato”, e sempre contagiado pela dúvida, um dia disse ter encontrado a resposta à sua indagação. É que, atravessando a Serra de São Calixto, indo para Grão Mogol, em um dia claro com muitas nuvens, de várias léguas de distância, a brilhar, viu ele o Pico de Itacambira, que se destacava ao fundo de um cenário amplíssimo, em meio à vegetação luxuriante de um vale, como uma “PEDRA PONTUDA QUE SAI DO MATO”.

A gestão atual desse município é realizada pelo Prefeito José Francisco Ferreira. A gestão da saúde conta com o Secretário Municipal de Saúde Gilmar Nunes de Abreu com as Coordenadoras da Atenção Primária a Saúde e Atenção a Saúde Bucal, Fabrícia Josely Oliveira Barbosa e Beatriz de Souza Pés respectivamente.

O município possui duas Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo uma alocada na zona urbana e uma na zona rural, o que resulta em uma cobertura de 100% da população. Além disso, o município conta com duas clínicas odontológicas localizadas na zona urbana e rural. Dois dentistas realizam as atividades odontológicas e educativas na área de saúde bucal, porém entretanto o município ainda não possui um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Os serviços de média e alta complexidade de referência para o município correspondem aqueles contemplados pelas pactuações por meio do Programa de Pactuação Integrada (PPI), sendo a cidade de Montes Claros o município de referência.

O Centro de Atenção Primária à Saúde de Itacambira prima pela prevenção e atenção básica à população, através de visitas domiciliares, atividades informativas pela comunidade e no próprio Centro de Saúde, além do trabalho em grupo e multidisciplinar exercido por toda a equipe responsável.

Diante da Base de Dados gráficos coletados no Ano de 2013 do município Itacambira que tem um total de 5.045 pessoas, 511 pessoas são hipertensas. Sendo assim 10% da população maior de 20 anos são hipertensos.

Após essa constatação para solução do problema a equipe de saúde do município vem realizando diversas ações como aumento de atendimento a consultas, trabalho de prevenção como palestras nas escolas e comunidades, visitas domiciliares e trabalho com grupos de hipertensos.

2. JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença comum em todo o mundo e acomete jovens, adultos e idosos, pessoas de ambos os sexos, de todas as raças e de qualquer padrão social. Inquéritos populacionais em cidades brasileiras apontaram prevalência de HAS em indivíduos com 18-59 anos de idade, entre 20 a 30%, percentual que atinge 50% na faixa etária de 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com idade acima de 70 anos (MENDES, 2011). Em Minas Gerais, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SES/MG estima prevalência da HAS na ordem de 20% em sua população com idade igual ou superior a 20 anos (MENDES, 2011).

A HAS é caracterizada pela elevação dos níveis tensionais no sangue. É uma síndrome metabólica geralmente acompanhada por outras alterações, como obesidade. Pode acontecer quando as artérias sofrem algum tipo de resistência, perdendo a capacidade de contrair e dilatar, ou então quando o volume se torna muito alto, exigindo uma velocidade maior para circular (MENDES, 2011).

É necessário o tratamento contínuo da pressão arterial, a fim de reduzir o risco do Acidente Vascular Cerebral - AVC, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e talvez, ataque cardíaco. É importante desenvolver hábitos saudáveis e preservar a qualidade de vida, uma vez que a hipertensão pode não manifestar sinais nem sintomas, sendo uma doença “traíçoeira”.

O modelo econômico e social, cultural e socioeconômico da região de Itacambira-MG, influencia na saúde da população, pois é uma região com dificuldades econômicas o que gera desemprego e baixos salários, péssimos hábitos e estilos de vida como sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de sal, alcoolismo e baixo nível de informação sobre riscos que provocam a hipertensão.

Sendo assim, considerando o aumento da prevalência de hipertensão arterial severa no município de Itacambira, bem como, a morbimortalidade por essa doença no

município, torna-se necessário elaborar um plano de intervenção a fim de reduzir essa prevalência.

3. OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção com vistas à redução da prevalência de hipertensão arterial severa no município de Itacambira.

4. METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado a partir de uma revisão de literatura sobre o tema com base em dados eletrônicos de bibliotecas virtuais como SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) por meio dos seguintes descritores: hipertensão arterial e estratégia saúde da família. Para tanto foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido por Matus (1991). Após o diagnóstico situacional do município, foi elaborado um plano de ação para enfrentamento do problema identificado como prioritário.

O recorte temporal privilegiou artigos de 2010 a 2014.

5. REVISÃO DA LITERATURA

5.1- Conceituando Hipertensão Arterial

Hipertensão arterial é uma doença definida pela persistência de pressão arterial sistólica acima de 135mmHg e diastólica acima de 85mmHg, sendo hoje considerada um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. É uma condição clínica multifatorial caracterizado por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). 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-fatais. É fator de risco para insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal crônica, aneurisma de aorta e retinopatia hipertensiva. Quando associada a outros fatores de risco como diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo e tabagismo, os níveis pressóricos podem ser ainda mais elevados e as conseqüentes lesões de órgãos-alvo ainda mais graves (BRASIL, 2011).

A causa da HAS está relacionada com a perda progressiva da elasticidade da parede das artérias, dificultando a passagem do fluxo sanguíneo. Com o processo de envelhecimento ocorre uma perda da elasticidade dos vasos e artérias de grosso calibre, tornando-os mais rígidos e, dessa maneira, determinando um aumento progressivo na pressão arterial sistólica e, assim, ocasionando um aumento na pressão de pulso (OIGMAN e NEVES, 1999).

A hipertensão arterial é considerada, atualmente, um dos mais importantes fatores de risco para doença cardiovascular. Primeiro, por apresentar alta prevalência, segundo por ter forte relação de risco com eventos cardiovasculares fatais e não fatais, sendo esta relação contínua, positiva e independente de outros fatores (BRASIL, 2011).

Por tratar-se de uma patologia oligossintomática e às vezes assintomática, acaba sendo de difícil diagnóstico, que muitas vezes ocorre de forma tardia. Segundo Ribeiro *et al.* (1996), por ser uma doença fundamentalmente assintomática, grande parte dos hipertensos desconhece sua condição e dos que a conhecem, apenas cerca de 30% apresentam um controle adequado.

5.2 . Níveis de Pressão Arterial

A pressão arterial é considerada normal quando a pressão sistólica (máxima) não ultrapassar a 130 e a diastólica (mínima) for inferior a 85 mmHg. De acordo com a situação clínica, recomenda-se que as medidas sejam repetidas pelo menos em duas ou mais visitas clínicas.

No quadro 1, vemos as variações da pressão arterial normal e hipertensão em adultos maiores de 18 anos em mmHg:

Quadro 1- Tabela de Variação da Pressão Arterial

Nível	DIASTÓLICA	SISTÓLICA
Normal	< 85	< 130
Normal limítrofe	85- 89	130-139
Hipertensão leve	90 – 99	140 -159
Hipertensão moderada	100-109	160-179
Hipertensão grave	> 109	> 179
Hipertensão sistólica ou máxima	< 90	> 140

Fonte: Taxa de nível da variação da Pressão Arterial (Revista Brasileira de Hipertensão 2013).

No Brasil 10 a 15% da população é hipertensa. A maioria das pessoas desconhece que são portadoras de hipertensão. A hipertensão arterial pode ser sistólica e diastólica (máxima e mínima) ou só sistólica (máxima). A maioria desses indivíduos, 95%, têm hipertensão arterial chamada de essencial ou primária (sem causa) e 5% têm hipertensão arterial secundária a uma causa bem definida. O achado de hipertensão arterial é elevado nos obesos 20 a 40%, diabéticos 30 a 60%, negros 20 a 30% e idosos 30 a 50%. Nos idosos, quase sempre a hipertensão é só sistólica ou máxima (REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, p. 206, 2013).

5.3- Hipertensão: Prevalência e fatores de risco

Vários estudos realizados sobre HAS apontam que fatores que atuam como determinantes para o seu desenvolvimento são a idade, sexo e estado nutricional, sendo que o risco é maior em indivíduos do sexo masculino, acima dos 40 anos e que encontram-se com excesso de peso (BERTIM *et al.*, 2011; BANDONI, JAIME, SARNO, 2008).

Bertim *et al.* (2011) a partir dos quarenta anos de idade verifica-se aumento na prevalência de indivíduos com pressão arterial elevada para ambos os sexos, principalmente entre os considerados com sobrepeso e obesidade.

Estudo similar sobre hipertensão arterial encontrou prevalência geral de excesso de peso de aproximadamente 46% (30,0% sexo feminino (F) e 56,0% masculino(M)), prevalência geral de hipertensão arterial de aproximadamente 30% (18,7% F e 38,1% M), e a hipertensão arterial foi diretamente associada à idade em ambos os sexos ($\geq 40 < 50$ 38,6% F e 65,8% M; ≥ 50 54,3% F e 63,7% M) (BANDONI, JAIME, SARNO, 2008).

Existem fatores de risco considerados não modificáveis como a idade, sexo, raça/cor e história familiares, e aqueles modificáveis como sedentarismo, sobrepeso/obesidade, consumo de alimentos com excesso de sal, gordura animal, ingestão diária acima de 100 ml de café ou de bebidas que contém cafeína, uso abusivo de álcool), estresse não gerenciado e tabagismo (CAETANO, MOREIRA, SANTOS, 2011).

A identificação de fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial é fundamental, uma vez que se tem demonstrado que vários aspectos e lesões atribuídos à hipertensão são, na realidade, concomitantes ou antecedentes a ela (ALMEIDA *et al.*, 2011).

Entretanto, não se deve considerar que estando com a pressão normal, está tudo bem. Na verdade, quanto mais alta a pressão, mais dano ela traz para o organismo,

mesmo que "oficialmente" ainda seja considerada normal. Portanto, na prática, é indicado que a pressão esteja sempre abaixo de 120/80.

Este processo gera uma sobrecarga ao coração, comprometendo sua função a longo prazo. É possível ter a pressão arterial elevada durante anos sem apresentar nenhum sintoma.

Existem dois tipos de pressão arterial elevada: a primária, desenvolvida ao longo dos anos, e a secundária, que pode estar relacionada com diversas doenças ou uso de determinadas medicações. Entre as causas de hipertensão arterial secundária podemos citar: anormalidades nos rins, defeitos congênitos do coração, uso de anticoncepcionais orais, medicações utilizadas para gripe, uso de cocaína e anfetaminas.

5. 4 - Prevenção e Atenção Básica à Saúde

Segundo Almeida *et al.* (2011) hipertensão arterial pode ser controlada com tratamento não farmacológico que inclui a restrição de alimentos ricos em sódio, lipídios e carboidratos simples; abandono do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas, controle do peso e do estresse, bem como a realização de atividade física e ainda o aumento da ingestão de potássio, controle das dislipidemias, suplementação de cálcio e magnésio e atividade antiestresse (dança, ginástica, caminhada, ioga, o taichi e o pilates etc.).

O envolvimento dos profissionais de saúde no tratamento da hipertensão arterial é de suma importância. Estes podem abordar questões para que aconteçam mudanças na vida dos hipertensos e de promoção à saúde, prestar informações ao público, propor programas educativos e avaliá-los periodicamente (FENSTERSEIFER, GASPERIN, 2006).

Uma das maneiras mais eficientes para estimular a adesão ao tratamento da hipertensão arterial é a Educação em Saúde. Nesse sentido, a abordagem multiprofissional, através dos diversos saberes dos profissionais envolvidos, e a realização de Grupos Educativos tem se mostrado um instrumento de grande valor

no controle da doença hipertensiva. Uma educação que tratar de uma forma de interação entre profissionais e usuários, fazendo com que estes possam refletir e expor a sua realidade, observar os problemas mais comuns entre eles, trocar experiências e propor mudanças de hábitos (ALMEIDA *et al.*, 2011).

O processo de interdisciplinaridade, através do compartilhamento de experiências pode acelerar o crescimento profissional de cada um, e ao mesmo tempo é possível prestar assistência de qualidade ao paciente hipertenso. Dessa forma, isso repercute positivamente na redução da taxa de morbimortalidade por doenças associadas à hipertensão arterial refletindo na minimização dos custos com assistência médica (SANTOS, 2004).

Segundo Alencar; Fernandes,2010, dentro da equipe multidisciplinar cada profissional possui um papel importante no atendimento ao paciente. Quando ocorre este trabalho interdisciplinar, a atenção à saúde ocorre de forma eficaz.

6. PLANO DE AÇÃO

Após discutir e realizar o diagnóstico dos problemas de saúde do município é preciso ser construído o plano de ação para resolvê-los. É preciso realizar um projeto de intervenção que utilize métodos capazes de contemplar todos os problemas prioritizados.

O problema prioritário escolhido foi aumento da prevalência de hipertensão arterial, sendo os nós críticos: hábitos e estilos de vida inadequados, baixo nível de informação e processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema.

O desenho das operações tem objetivo de descrever as operações para enfrentar os nós críticos (QUADRO 2), identificar os produtos e resultado para cada operação definida (QUADRO 3) e identificar os responsáveis por cada ação (QUADRO 4).

Quadro 2: Desenho das operações para os nós críticos.

Nós críticos	Operação/projeto	Produtos	Resultados	Recursos Necessários
Hábitos e estilos de vida	Modificar hábitos e estilos de vida	Programa de caminhadas e campanhas em na rádio local	Diminuir número de pacientes obesos, tabagistas e alcoólicos do município.	Organizacional: organizar caminhadas e agenda de trabalho Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político: conseguir espaço na rádio local Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, etc.
Baixo Nível de informação sobre Hipertensão	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da hipertensão arterial	Campanhas educativas na rádio local. Panfletos educativos sobre hipertensão Palestras nas comunidades e nas escolas.	Aumento de pessoas informadas	Organizacional: organizar a agenda de trabalho Cognitivo: conhecimento sobre hipertensão Político: Conseguir espaço na rádio local Financeiro: para elaboração dos panfletos
Processo de trabalho da Equipe	Organizar um trabalho pautado em atividades para a promoção a saúde	Promoção a saúde com plano de intervenção com vistas à redução da hipertensão	Aumentar em as visitas domiciliares para acompanhamento dos hipertensos.	Organizacional: Organizar agenda em consultas e visitas domiciliárias periódicas Adequação de referências e contra referências

Fonte: Elaborada pela própria autora

Identificação dos recursos críticos

São recursos indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los (QUADRO 3).

Quadro 3: Recursos críticos

Recurso críticos	Operação/Projeto
Político: conseguir espaço na rádio local; Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.	Modificar hábitos e estilos de vida
Político: conseguir espaço na rádio local Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, etc.	Aumentar nível de informação da população sobre hipertensão arterial
Organizacional: Organizar o atendimento destes pacientes de acordo a agenda Financeiro: para aquisição para capacitar pessoas para desenvolver o trabalho.	Organizar um trabalho pautando em atividades a promoção a saúde Agenda com visitas domiciliares.

Fonte: Elaborado pela própria autora.

Ações para resolução do problema prioritário

Para desenvolvimento do projeto é necessário designar os responsáveis e os prazos (QUADRO 4). Os responsáveis por cada operação (gerente de operação); responsável por garantir que as ações sejam executadas de forma coerente, prestando contas do andamento da operação, a responsabilidade por uma operação só pode ser definida para pessoas que participam do grupo que

está planejando. Além de determinar os responsáveis também é necessário estabelecer propostas de organizar as ações apresentadas (QUADRO 5).

Quadro 4: Responsáveis pela operação das ações

Prazo	Responsável	Ações Estratégicas	Produto	Resultados	Operações
3 meses	Fabricia, Maria Célia, Noralbis	Elaborar projeto de caminhada e promover uma campanha a rádio local e apresentar a secretaria de saúde	Programa de caminhadas e campanhas em na radio local	Diminuir número de pacientes obesos, tabagistas, alcoólicos do município.	Modificar Hábitos de vida
3 meses	Fabricia, José Wilson, Noralbis	Apresentar o projeto na Secretaria de Saúde	Campanhas educativas na radio local Panfletos educativos sobre hipertensão Palestras nas comunidades e nas escolas.	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da Hipertensão Arterial	Aumentar o nível de informação sobre hipertensão.
6 meses	Fabricia, Danildo, Noralbis	Fazer e implementar o projeto de promoção a saúde	Promoção a saúde com plano de intervenção com vistas à redução da hipertensão	Aumentar as visitas domiciliares para acompanhamento dos hipertensos	Organizar um trabalho pautando em atividades a promoção a saúde.

Fonte: Elaborado pela própria autora.

Gestão do Plano

Quadro 5: Organização da operação das

Operação “<i>Modificar hábitos e estilos de vida</i>”					
Gerente de operação: Fabrícia			Avaliação: após 6 meses do início do projeto		
Novo Prazo	Justificativa	Situação Atual	Prazo	Responsável	Produtos
	Abrange todos os hipertensos cadastrados.	Iniciar programa	6 meses	Danildo	Programa de caminhada orientada
	Abrange toda a população do município	Iniciar programa	6 meses	Geraldo	Campanha educativa na rádio local;
Operação “Aumentar nível de informação da população sobre Hipertensão”.					
Gerente de operação: Irene			Avaliação: após 6 meses do início do projeto		
Novo Prazo	Justificativa	Situação Atual	Prazo	Responsável	Produtos

	Estimular a prevenção da doença	Iniciar programa	3 meses	Geraldo	Campanha educativa na rádio local;
		Iniciar projeto	3 meses	Maria Célia	Distribuição de folhetos sobre o tema,
		Iniciar projeto	3 meses	Fabírcia	Palestras nas comunidades e nas escolas.
<p>Operação “Organizar um trabalho pautando atividades para a promoção a saúde Agenda com visitas domiciliares e com programação de consultas de hipertensos ”.</p> <p>Gerente de operação: José Wilson Avaliação: após 6 meses do início do projeto</p>					
Novo Prazo	Justificativa	Situação Atual	Prazo	Responsável	Produtos
	Estimular a participação dos usuários para a prevenção da saúde		6 meses	Amanda	Promoção a saúde com plano de intervenção com vistas à redução da hipertensão

Fonte: Elaborado pela própria autora.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da elaboração deste trabalho é possível ter a expectativa de uma redução da prevalência da hipertensão arterial severa no município de Itacambira. Esse plano de ação foi importante para traçar as ações a serem executadas pela equipe da saúde visando atender o objetivo que é a redução dessa doença que tanto agrava a saúde da população.

É preciso que se coloque em prática essas medidas de prevenção e promoção a fim de amenizá-los. Como aprendizado, todo o plano deve ser avaliado e implementado de acordo com as necessidades da população local. São necessários também o acompanhamento, monitoramento e avaliação de dessas etapas, com propósito de analisar se estão conseguindo resultados com o plano de ação, caso contrário refazê-lo quantas vezes necessário, para que possam resolver o problema da hipertensão arterial da saúde do município.

REFERÊNCIAS

ALENCAR AKB, FERNANDES TG. **Assistência de Enfermagem aos Indivíduos com transtornos mentais: uma revisão de literatura por Metassíntese.** *Sau. & Transf. Soc.*v.1, n.1, p.148-153, 2010.

ALMEIDA AB, *et al.*. **Significado dos grupos educativos de hipertensão arterial na perspectiva do usuário de uma unidade de atenção primária à saúde.** *Rev APS.* v. 14, n.3, p. 319-326, jul/set. 2011.

BANDONI DH, JAIME PC, SARNO F. **Excesso de peso e hipertensão arterial em trabalhadores de empresas beneficiadas pelo Programa de Alimentação do Trabalhador na cidade de São Paulo.** *Revista de Nutrição, Campinas,* 21(2):177-184, mar./abr., 2008. Disponível em 20 de setembro/2014.

BRASIL, SECRETARIA DE SAÚDE. **Manual de Orientação Clínica: hipertensão arterial sistêmica (HAS)** / Aparecida Teruko Tominaga Yamada/ Carmen Lavras e Maris Salete Demuner (orhs). São Paulo:SES/SP, 2011.

BERTIM RL, *et al.*. **Associação do estado nutricional com hipertensão arterial de adultos.** *Rev. Motriz.* v.17, n.3, p.424-430, 2011.

CAETANO JA, MOREIRA FGA, SANTOS ZMSA. **Atuação dos pais na prevenção da hipertensão arterial uma tecnologia educativa em saúde.** *Rev. Ciência & Saúde Coletiva.* v.16, n.11, p.4385-4394, 2011.

FENSTERSEIFER LM, GASPERIN D. **As modificações do estilo de vida para hipertensos.** *Rev. Gaúcha Enferm.* v.27, n.3, p.372-378, set. 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Município por Município 2010:** microdados. Rio de Janeiro; 2010.

MATUS, Carlos. **Planejamento Estratégico Situacional**. Edições Fundap, 1991, São Paulo

MENDES.EV. **As Redes de Atenção à Saúde: revisão bibliográfica, fundamentos, conceito e elementos constitutivos**. "In": Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2ª edição. Brasil: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 61-208.

REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **Hipertensão Arterial: o desafio da adesão ao tratamento**. V.56,n.12,p.193-206, 2013.

RIBEIRO, A. B.; ZANELLA, M. T. *et al.*. **Tratamento da Hipertensão Arterial**. São Paulo, Atheneu, 1996.

SANTOS ZMSA. **Atendimento multiprofissional e interdisciplinar à clientela hipertensa – relato de experiência**. Rev. Bras. Prom. da Saúde. v.17, n.001, p.86-91, 2004.