

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

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA AUMENTADA COM  
DEFICIÊNCIA NO CONTROLE E MÁ QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES NO  
POSTO DE SAÚDE ANDIROBA: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

JORGE ENRIQUE RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ

**ESMERALDAS/MINAS GERAIS**

**2015**

**JORGE ENRIQUE RODRIGUEZ HERNADEZ**

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA AUMENTADA COM  
DEFICIÊNCIA NO CONTROLE E MÁ QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES NO  
POSTO DE SAÚDE ANDIROBA: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

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

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

**ESMERALDAS/MINAS GERAIS**

**2015**

**JORGE ENRIQUE RODRIGUEZ HERNADEZ**

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA AUMENTADA COM  
DEFICIÊNCIA NO CONTROLE E MÁ QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES NO  
POSTO DE SAÚDE ANDIROBA: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**Banca examinadora:**

**Prof. Heriberto Fiuza Sanchez (orientador)**

**Prof. \_\_\_\_\_ (examinador)**

**Aprovada em Belo Horizonte: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_**

## **DEDICATÓRIA**

Este trabalho é dedicado a Deus porque eu acredito que estou aqui graças ao um plano dele em minha vida e sem ele não conquistaria nada, a minha esposa que com coragem igual a uma leoa caçadora para dar de comer aos seus filhotes, compartilha dia após dia a meu lado este projeto, a meus quatro filhos que ficaram lá, por resistir a distância e a solidão, por último a minha mãe e família por ontem, hoje e sempre ter-me dado forças para caminhar até a vitória. Obrigado, por estarem sempre presentes em todos os momentos, me dando apoio, incentivo, fé, coragem e principalmente amor.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus. Porque dele por ele e para ele são todas as coisas.

Aos amigos e professores brasileiros e minha equipe de saúde.

A nosso tutor Prof. Heriberto Fiuza Sanchez por compartilhar conhecimentos e nos direcionar ao objetivo proposto.

“Agora temam ao Senhor e sirvam-no com integridade e fidelidade. Joguem fora os deuses que os seus antepassados adoraram além do Eufrates e no Egito, e sirvam ao Senhor.

Se, porém, não lhes agrada servir ao Senhor, escolham hoje a quem irão ao servir, se aos deuses que os seus antepassados serviram além do Eufrates, ou aos deuses dos amorreus, em cuja terra vocês estão vivendo. Mas, eu e a minha família serviremos ao Senhor”.

**Josué 24:14-15**

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica com alta prevalência na população brasileira e mundial, que causa elevado custo econômico e social, principalmente em decorrência das suas complicações. Andiroba é um dos bairros mais distante do município Esmeraldas/MG, é composto por população aproximada de 2.100 habitantes cadastrados, distribuídas em 850 famílias, atendidas uma Equipe de Saúde da Família (ESF). Essa população apresenta aumento significativo de doenças crônico-degenerativas principalmente em idosos, na qual a mais prevalente é a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Dessa maneira o objetivo desse trabalho é elaborar uma proposta de intervenção para o enfrentamento do problema da HAS na população assistida. A metodologia utilizada foi baseada em diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração da proposta de intervenção. O médico da família e sua equipe tem um papel fundamental no contexto desta realidade com aprimoramento científico e olhar holístico, torna-se capacitado a dar suporte assistencial de promoção e prevenção da saúde desta população específica. Sobretudo, permanecer envolvido com o atendimento deste grupo, bem familiarizado com seus principais sinais e sintomas, assistência visando uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-chaves:** Hipertensão Arterial Sistêmica, Fatores de riscos, estratégia saúde da família, atenção básica.

## ABSTRACT

Systemic hypertension (SH) is a chronic disease with high prevalence in the Brazilian and world population, causing high economic and social costs, mainly due to its complications. Andiroba is one of the most distant neighborhoods of the city Esmeraldas / MG, consists of a population of approximately 2,100 registered inhabitants, distributed in 850 families attended a Family Health Team (FHT). This population presents significant increase in chronic diseases especially in the elderly, which is the most prevalent systemic hypertension (SH). In this way the aim of this study is to develop a proposal for intervention to fight the problem of hypertension in the population assisted. The methodology used was based on situation analysis, literature review and preparation of proposed intervention. The family doctor and his team have a key role in the context of this reality with scientific improvement and holistic look, it is able to give support care promotion and prevention of health of this specific population. Above all, stay involved with the care of this group, well acquainted with its main signs and symptoms, care seeking a better quality of life.

**Keywords:** Hypertension, Risk factors, family health strategy, basic attention.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> População do município de Esmeraldas/MG segundo gênero e faixas etárias.....	16
<b>Tabela 2:</b> População segundo cor da pele autodeclarada, Esmeraldas/MG.....	17
<b>Tabela 3:</b> Urbanização da população, Esmeraldas/MG .....	17
<b>Tabela 4:</b> Mortalidade por grupo de causas. Esmeraldas/MG .....	19
<b>Tabela 5:</b> Morbidade por grupo de causas. Esmeraldas/MG.....	20
<b>Tabela 6:</b> Priorização dos problemas encontrados no diagnóstico situacional da área de abrangência do PSF Andiroba, Esmeraldas/MG, 2015.....	30
<b>Tabela 7:</b> Operações para o nó crítico “baixo conhecimento das complicações da doença e pouca percepção dos fatores de risco”, resultados esperados, objetivos, produtos e recursos necessários, PSF Andiroba/Esmeraldas- MG, 2015.....	31
<b>Tabela 8:</b> Operações para o nó crítico “presença de muitos fatores de risco por hábitos e estilos de vida inadequados e doenças crônicas associadas”, resultados esperados, objetivos, produtos e recursos necessários, PSF Andiroba/Esmeraldas- MG, 2015.....	33
<b>Tabela 9:</b> Operações para o nó crítico “estrutura dos serviços de saúde”, resultados esperados, objetivos, produtos e recursos necessários, PSF Andiroba/Esmeraldas- MG, 2015.....	34
<b>Tabela 10:</b> Operações para o nó crítico “processo de trabalho da equipe”, resultados esperados, objetivos, produtos e recursos necessários, PSF Andiroba/Esmeraldas- MG, 2015.....	35
<b>Tabela 11:</b> Recursos críticos para o desenvolvimento das operações/projetos definidas para o enfrentamento do problema priorizado incidência de HAS na população atendida no PSF Andiroba/Esmeraldas- MG, 2015.....	35
<b>Tabela 12:</b> Propostas de recursos necessários para intervenção para o enfrentamento do problema da incidência de hipertensos no PSF Andiroba/Esmeraldas- MG, 2015.....	36
<b>Tabela 13:</b> Plano operativo para enfrentamento do problema da incidência de hipertensos no PSF Andiroba/ Esmeraldas- MG, 2015:..	39
<b>Tabela 14:</b> Planilha do acompanhamento do projeto para a operação 1. PSF Andiroba/ Esmeraldas- MG, 2015:.....	42
<b>Tabela 15:</b> Planilha do acompanhamento do projeto para a operação 2. PSF Andiroba/ Esmeraldas- MG, 2015:.....	43
<b>Tabela 16:</b> Planilha do acompanhamento do projeto para a operação 3. PSF Andiroba/ Esmeraldas- MG, 2015:.....	44
<b>Tabela 17:</b> Planilha do acompanhamento do projeto para a operação 4. PSF Andiroba/ Esmeraldas- MG, 2015:.....	45

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1-** Distribuição dos principais postos de trabalho e recursos da comunidade.21

**Quadro 2-** Cronograma de atividades do PSF Andiroba .....23

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente comunitário de Saúde

APS- Atenção Primária de Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CAPS-Centro de Apoio Psicossocial

CASMUC- Centro de Atenção à Saúde da Mulher e Criança

CEO -Centro de Especialidades Odontológicas

CERSAM- Centro de Referência em Saúde Mental

DCV -Doenças Cardiovasculares

ESF - Estratégia de Saúde da Família

FR - Fatores de risco

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

HAS- Hipertensão arterial sistêmica

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia Estadística

IDH -Índice de Desenvolvimento Humano

IMC - Índice de Massa Corporal

LILACS - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde

MG- Minas Gerais

NASF- Núcleo de Apoio da Saúde de Família

OMS- Organização Mundial de Saúde

PA - Pronto Atendimento

PACS- Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PA-Pressão arterial

PES- Planejamento Estratégico Situacional

PIB-Produto Interno Bruto

PSF- Programa de Saúde da Família

SCIELO - *Scientific Electronic Library Online*

SIAB- Sistema de Informação de Atenção Básica

SUS- Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 JUSTIFICATIVA.....	24
3 OBJETIVOS.....	25
4 METODOLOGIA.....	26
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	27
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS.....	48

## 1 INTRODUÇÃO

Andiroba é um dos distritos mais distante do município Esmeraldas, esta composta população aproximado de 2100 habitantes cadastradas distribuídas em 850 famílias, atendidas por só um equipe de saúde da família. Vários problemas sócios econômicos acomete essa população em vários aspectos como: baixo nível de escolaridade, desemprego, moradias precárias entre outros aspectos gerados em função dos problemas sociais citados anteriormente tais como: Promiscuidade sexual, gestação precoce, interpretação inadequada das prescrições medicamentosas que gera um complicador importante no tratamento de varias doenças como: diabetes, hipertensão artéria sistêmica entre outras.

A hipertensão arterial é uma doença que contribui para complicações e riscos a outras doenças como (cerebrovasculares, infarto do miocárdio e tromboembolismos); além disso, os pacientes ficam com deficiente qualidade de vida, descontrole frequentes, muitos medicamentos com dosagem insuficientes, associados a muitos fatores de risco como hiperlipidêmicas, sedentarismo, obesidade e doenças crônicas como diabetes, depressão que complicam seu manejo e compensação e muitas visitas ao posto de saúde Andiroba.

O texto que segue mostra realidade do perfil do adoecimento no Brasil, evidenciado pelas doenças crônicas.

... Consubstanciando essa assertiva, estudos com base populacional, descritos pelo Ministério da Saúde, apontam que, em nosso País, a maioria dos idosos (mais de 85%) apresenta pelo menos uma enfermidade crônica e cerca de quinze por cento, pelo menos cinco, as quais perduram por vários anos e demandam ações constantes por parte dos serviços e dos profissionais de saúde. Todavia, deve-se ter em mente que o envelhecimento não é uniforme em todos os indivíduos, de maneira que alguns podem atingir idades avançadas, com excelente estado de saúde (FERNANDES; FRAGOSO, 2005).

Ocorre nesta população um aumento significativo de doenças crônico degenerativo principalmente na população idosa onde o problema de saúde mais prevalente é hipertensão arterial sistêmica. O medico da família e sua equipe tem

um papel fundamental no contexto desta realidade com aprimoramento científico e olhar holístico, torna-se capacitado a dar suporte assistencial de promoção e prevenção da saúde desta população específica. Sobretudo, permanecer envolvido com o atendimento deste grupo etário, bem familiarizado com seus principais sinais e sintomas, assistência visando uma melhor qualidade de vida, (BARBOSA, 2013).

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica não infecciosa (DCNI) assintomática. Por acometer aproximadamente 17 milhões de brasileiros com idade acima dos 40 anos, ou seja, 35% da população em geral (IBGE, 2004), hipertensão arterial é um dos maiores problemas da saúde pública em nosso país, decerto, por provocar milhares de mortes anuais e também por gerar altos custos financeiros para o sistema único de saúde (SUS) (Brasil, 2009). A elevação da pressão arterial é fator de risco independente, linear e contínuo para a doença cardiovascular. Em 40% dos casos de acidente vascular encefálico (AVE) com óbito e em 25% dos casos das doenças coronarianas, os indivíduos apresentaram pressão arterial (PA) fora dos padrões estabelecidos como normais no decorrer das suas vidas (organização pan-americana de saúde, 2007).

É neste contexto da realidade evidenciada por estudos já existentes, que se confirma também dentro da realidade da população de Andiroba pelo aumento significativo de HAS e que o projeto em tela afirma que o profissional médico e sua equipe deve atuar também, planejando ações e promovendo a participação de todos envolvidos neste processo de transformação.

### **1.1. Histórico da Criação do Município**

Esmeraldas surgiu às margens do caminho que ligava Pitangui a Sabará, mediante doação do terreno para construção da capela em honra a Santa Quitéria, por Antonio Barbosa Leão, isto em 28 de Julho de 1725. Antonio Barbosa Leão era criador de gado, vindo das margens do Rio São Francisco. Ele adquiriu a propriedade territorial de João Ribeiro Vasconcelos, que era devoto de Santa Quitéria e foi quem iniciou as obras de construção da Capela. Em torno da Capela surgiram as primeiras casas. Foi-se formando o povoado que, aos poucos foi-se

transformando em centro de vida civil, religiosa, social e econômica, (GRANBEL, 2011).

## **1.2. Aspectos geográficos e socioeconômicos:**

Localização Geográfica:

Norte: Sao José da Varginha

Sul: Floresta

Leste: Floresta

Oeste: Ribeirão das Neves

Situado a 760 metros de altitude

Coordenadas geográficas: Latitude: 19, 45, 46      longitude: 44 , 18 , 47

DDD: 31

CEP: 35740-000

## **1.3 Indicadores**

Área total do Município: 909.592 km quadrados.

Concentração Habitacional: densidade demográfica de 68,45 hb/km quadrados.

Número aproximado de domicílios e famílias: aproximadamente 33000 famílias no município.

Aspectos socioeconômicos.

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH):

IDH - M municipal : 0.748 classificado alto PNUD

IDH- M de longevidade: 0.822 muito alto

IDH- M de Renda:0.649 Médio

IDH- M de educação: 0.567 Baixo

Taxa de Urbanização: 100 % da população do município mora na área Urbana.

Renda Media Familia: PIB per capita: 4 746.23

% de Abastecimento de água tratada: 100%

% de Recolhimento de esgoto por rede pública: 100% (IBGE, 2008)

#### 1.4 Principais Atividades Econômicas

A população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas rurais na produção de bovinos e agricultura cultivando batata, tomate e outras verduras e vegetais, que acontece em pequenas propriedades na zona rural localizadas na periferia da cidade, da prestação de serviços, venda de materiais de construção (areia) e da economia informal. É elevado o número de desempregados e subempregados

#### 1.5 Aspectos demográficos

A tabela 1 traz um detalhamento do município de Esmeraldas, segundo sua população, de acordo com o gênero e faixa etária; já a tabela 2 traz um detalhamento dessa mesma população segundo a cor da pele autodeclarada. A tabela 3 traz um detalhamento segundo a urbanização da população do município:

**Tabela 1:** População do município de Esmeraldas/MG segundo gênero e faixas etárias.

Faixa Etária	Homens	Mulheres	Total
00-04	2404	2367	4771
05-09	2752	2725	5477
10-14	3324	3211	6535
15-19	3213	2922	6135
20-29	4927	4966	9893
30-39	4701	4890	9591
40-49	4042	4168	8210
50-59	3031	2781	5812
60-69	1678	1633	3311
70-79	900	947	1843
80 ou +	299	385	684
Total	31271	30991	62262

Fonte: Portal DATASUS TAB Net 2012

**Tabela 2:** População segundo cor da pele autopercebida, Esmeraldas/MG.

Cor	n	%
Branca	15985	28.87
Preta	7399	11.88
Amarela	670	1.08
Parda	36082	57.95
indígena	135	0.22
Sem declaração	1991	3.19
Total	62262	100

Fonte: Portal DATA SUS TAB Net 2012

**Tabela 3:** Urbanização da população, Esmeraldas/MG

Classificação	n	%
Urbanas	33.000	100
Rural	0	0
Sem classificação	0	0
Total	33.000	100

Fonte: Estatística Municipal Esmeraldas/MG- 2015.

Taxa de crescimento anual: 2962 hab / 4.7 %

**2012:** 62262 hab      **2013:** 65224hab

Densidade demográfica: 68.45 hab/km<sup>2</sup>

Taxa de escolarização : Analfabetos : 3.583

Alfabetizados: 40.042

## 1.6 Sistema Local de Saúde

Dados sobre Conselho municipal de saúde composicao:

1. Polo central e Regiões adjacentes:

01 Efetivo: José Goncalves de Andrade.

02 Efetivo: Claudia d Jesús Candeia.

2. Polo Melo Viana e Regiões Adjacentes:

01 Maria Aparecida Marques.

02 Nelsi José de Pereira.

3. Polo Santa Cecilia e Regiões Adjacente:

01 Amaro Marcio da Silva.

02 José Divino de Oliveira.

4. Polo Novo Retiro e Regiões Adjacentes:

01 Alaor Paulo da Silva.

02 Iraema Pereira Silva.

5. Representantes dos Trabalhadores de saúde: Nivel Superior.

01 Lecinia Maria de Sousa Pires do Rio.

02 Maria de Carmo Lara.

6. Representante dos Trabalhadores de Saúde: Nivel médio e elementar

01 Edite Leal de Costa.

02 Maria Vicentina Rodrigues.

7. Representantes de governo e Prestadores públicos e privados:

01 R. da Secretaria municipal de saúde: Marcilio Alves do Santos.

02 R. da Secretaria de M. Ambiente: Florismenia Maria do Carmo.

03 R. da Ação Social de Fascenda: Monica Leroi Silva de Oliveira.

04 R. do Hospital 25 de Maio: Carlos Alberto Lara Deniz.

Regularidade das reuniões: Uma reunião mensal.

As tabelas 4 e 5 trazem informações epidemiológicas do município, especificamente causas de mortalidade e morbidade.

**Tabela 4:** Mortalidade por grupo de causas. Esmeraldas/MG .

Tipos de doenças	n	%
I - Doença infecciosa e parasitaria	16	5.4
II - Neoplasia e tumores	41	14.0
III -Doença de sangue e dos órgãos hematopoiéticos	2	0.68
IV - D. endócrinas, metabólicas e nutricionais	16	5.4
V - transtornos mentais	3	1.03
VI - SNC	7	2.4
VII - D. olhos e anexos	0	0
VIII - D. ouvidos	0	0
IX - Aparelho circulatório	69	23.7
X - Aparelho respiratório	37	12.7
XI - Aparelho digestivo	19	6.5
XII - D. de pele e tecido celular subcutâneo	1	0.3
XIII - D. osteomioarticular	0	0
XIV Aparelho genitourinário	7	2.4
XV - Gravidez, parto e puerpério	1	0.3
XVI - Período perinatal	3	1.03
XVII - Malformação congênita	1	0.3
XVIII - Outros	25	8.6
XIX - Envenenamento	0	0
XX - Causas externas	48	16.4
Total	291	100 %

Fonte: Portal DATA SUS TAB Net 2012

**Tabela 5:** Morbidade por causas. Esmeraldas/MG.

Tipos de doenças	n	%
I - Doença infecciosa e parasitaria	144	4.0
II - Neoplasia e tumores	170	4.7
III -Doença de sangue e dos órgãos hematopoiéticos	32	0.9
IV - D. endocrinas, metabólicas e nutricionais	85	2.3
V - transtornos mentais	58	1.6
VI - SNC	41	1.1
VII - D. olhos e anexos	67	1.9
VIII - D. ouvidos	3	0.08
IX - Aparelho circulatório	478	13.4
X - Aparelho respiratório	354	10
XI - Aparelho digestivo	227	6.4
XII - D. de pele e tecido celular subcutâneo	101	2.8
XIII - D. osteomioarticular	47	1.3
XIV Aparelho genitourinário	291	8.2
XV - Gravidez, parto e puerpério	695	19.6
XVI - Período perinatal	90	2.5
XVII - Malformação congênita	25	0.7
XVIII - Outros	28	0.7
XIX - Envenenamento	375	10.5
XX - Causas externas	231	6.5
Total	3543	100 %

Fonte: Portal DATA SUS TAB Net 2012

### 1.7 Território e Área de Abrangência de Andiroba

Andiroba é um dos distritos mais distantes do centro do município de Esmeraldas com uma população aproximada de 2100 pessoas cadastradas, distribuídas em 850 famílias, atendidas por só uma equipe de saúde da família.

O nível de alfabetização é de 95 % e a maioria das pessoas idosas não concluiu os anos iniciais de estudo. A grande maioria estudou até terceira série e 5 % são analfabetos. No grupo dos adultos 40% não concluiu o ensino fundamental do sexto ano, 36 % concluiu a oitava série e 24 % tinham concluído o segundo grau completo e 1 % desta população está cursando ensino superior.

O Posto de Saúde tem uma área física composta por sala de espera, um consultório médico, uma sala de curativo, uma sala de medicamentos, uma casinha, um consultório odontológico, um banheiro usado por funcionários e demais pacientes que necessitam de realizar exame de prevenção e dois banheiros externos para pacientes em espera de atendimento.

**Quadro 1:** Cronograma de atividades da unidade de Saúde Andiroba, segundo os profissionais alocados e carga horária:

TIPO DE PROFISSIONAL	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	CARGA HORARIA
Medico Ginecologista	Consultas de ginecológica entre outras atividades que compete a função.	Uma vez por semana toda sexta feira das 09:00 as 11:00 h
Medico da Familia	Médico da Família: Atendimento clinica medica, Pediatria, atendimento domiciliar, palestras educativas.	Segunda a quarta-Feira das 09:00 as16:00h.
Dentista	Extração, Restauração, Limpeza, palestras educativas.	Quarta e Quinta Feira das 09:00 as 16:00h

Enfermeira	<p><b><u>Atividades assistenciais enfermeira:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Acompanhamento de crianças (Puericultura)</li> <li>•1º consulta de pré- natal e encaminhamento a gestantes p/ realização do pré-natal;</li> <li>•Acompanhamento de pessoas com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão;</li> <li>•Consulta de enfermagem;</li> <li>•Curativos, desbridamento e retiradas pontos;</li> </ul> <p>Acolhimento, triagem de pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupos de apoio (alimentação, atividades físicas e saúde mental);</li> <li>•Inalação;</li> <li>•Orientação em encaminhamento p/ planejamento Familiar;</li> <li>•Realização de exame preventivo do câncer de colo do útero e avaliação de mamas;</li> <li>•Orientação sobre Vacinação e realização de vacinas em campanhas;</li> <li>•Visita domiciliar para acamados e pacientes com dificuldade de deambulação, realização de curativos em domicilio etc.</li> <li>•Efetuando controle dos pacientes e comunicantes de doenças transmissíveis; - Comunicando as doenças de notificação, atividades administrativas entre outras funções que compete o cargo.</li> </ul>	Atendimento de segunda as sexta feiras das 07:00 as 16:00hs sendo 40 horas semanais.
Técnica de Enfermagem	Realização de procedimentos básicos de enfermagem tais como: Acolhimento; Verificação de sinais vitais; - Curativos de acordo com a prescrição de enfermagem; Administração de medicamentos; - Nebulização; atendimento domiciliar; Participando do processo de cadastramento familiar; - Realizando atividades de recepção; - Dispensando medicamentos prescritos; - Realizando controle de estoque de materiais de enfermagem e fármacos; participação em campanha de vacinação etc.	Segunda a sexta feira das 07:00 as 16:00h. 40 horas semanal
Motorista da Ambulância	Transporte diário de pacientes em situação de urgência ou emergência e transporte de paciente que fazem tratamentos específicos nos serviços de referência.	Segunda a sexta das 07:00 as 16:00h. podendo exceder carga horaria conforme necessidade do serviço
Auxiliar de serviços	Organização e limpeza da unidade.	Segunda a sexta feira das 07:00 as 16:00h.

### 1.8 Recursos da Comunidade

A população de Andiroba tem uma baixa empregabilidade dentro do distrito; devido ao número reduzido de postos de trabalho na sua grande maioria ocorre de formas autônomas. Somente os professores e os demais funcionários da escola exercem suas funções com vínculo empregatício pelo estado.

**Quadro 2:** Distribuição dos principais postos de trabalho e recursos básicos da comunidade:

<b>Correio:</b> O quadro de pessoal é composto por dois funcionários que é responsável pelas funções administrativas, organização e entregas de correspondências.
<b>Cartório:</b> Gera trabalho somente para familiares.
<b>Deposito Material de construção:</b> Gera vários postos de trabalho, como: caminhoneiros, auxiliar de serviços, carregador, balconistas, etc.
<b>Areeira:</b> Gera posto de trabalho de caminhoneiro e carregador.
<b>Supermercados:</b> Geram empregos de atendentes, caixas, auxiliar de serviços entre outros.
<b>Restaurantes:</b> Geração de empregos para as pessoas da comunidade.
<b>Saúde:</b> Dentro dos recursos de saúde somente o Posto de Saúde.
<b>Educação:</b> Uma escola estadual que oferece ensino de 1º ano até o 9º ano. Creche para crianças de três a cinco anos.
<b>Recursos básicos:</b> Andiroba é uma comunidade que conta com luz elétrica, abastecimento de água pela COPASA por meio de um posto artesiano. Boa parte da população ainda utiliza cisternas como fonte de abastecimento de água de suas residências.

## 2 JUSTIFICATIVA

A HAS tem uma prevalência no Brasil entre 22% a 44% na população com 18 anos ou mais, sendo um dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, maior causa de morte no Brasil e no mundo Ocidental.

A HAS é o problema de saúde mais frequente de consultas médicas nas unidades de saúde da família chegando a alcançar até mais de 35% das consultas realizadas. Outro fato que demonstra a gravidade da HAS é o seu curso silencioso, o que implica no atraso do início do tratamento, podendo levar a desfechos desfavoráveis.

Nesse sentido, os casos de HAS podem ser tratados na rede básica, pois são de fácil diagnóstico, não requerem tecnologia sofisticada podendo ser tratados e controlados com medicamentos de baixo custo, com poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade em atenção primária.

Para planejar e direcionar as ações de saúde é necessário conhecer a realidade, a dinâmica e os riscos que a população/comunidade está inserida e também a forma como está organizado o serviço nas unidades básicas de saúde.

### **3 OBJETIVOS**

- Propor um plano de ação voltado para a redução da prevalência de hipertensão arterial sistêmica nos usuários atendidos no posto de saúde Andiroba, Esmeralda, MG.

#### 4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura e levantamento de dados no PSF Andiroba por meio das informações obtidas na própria unidade saúde com intuito de realização de diagnóstico situacional.

A pesquisa na literatura envolveu a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Foram pesquisadas 30 publicações, das quais foram selecionadas 12 e os critérios de inclusão foram: período de publicação, a partir do ano de 2004 até 2015; publicados em português e inglês, artigos que abordavam assuntos sobre Hipertensão Arterial Sistêmica, Fatores de riscos, estratégia saúde da família, atenção básica. Como critérios de exclusão, foram eleitos: editoriais ou reportagens (revistas virtuais não indexadas) e publicações anteriores ao ano de 2003.

Através do diagnóstico situacional foram identificados vários problemas relevantes ao adoecimento da população. Dentre todos estes problemas foram selecionados os principais nós críticos chegando à conclusão que dentre eles a Hipertensão arterial sistêmica que se encontrava em maior prevalência entre esta população.

Para planejar e direcionar as ações de saúde é necessário conhecer a realidade, a dinâmica e os riscos que a população/comunidade está inserida e também a forma como estão organizado o serviço unidades básicas de saúde de Andiroba por meio de levantamentos dos principais problemas, priorização de problemas, nós críticos e plano de ação a ser proposto ao termino do trabalho.

Essas duas etapas, diagnóstico situacional e revisão de literatura, subsidiaram a elaboração da proposta de intervenção, conforme Campos et al (2010).

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica tornou-se um problema de saúde pública em todo o mundo. É uma doença multifatorial e multicausal e sua prevenção pode se dar através do diagnóstico precoce e controle adequado. Para tal é necessária abordagem multiprofissional para que a conscientização ocorra de forma progressiva e consciente sobre o compromisso com o autocuidado e principalmente mudança no estilo de vida da população (DOMINGOS, 2013).

A hipertensão arterial é uma doença que contribui para complicações e riscos para outras doenças (cerebrovasculares, infarto do miocárdio e tromboembolismos), além disso os pacientes apresentam descontroles frequentes, usam muitos medicamentos com dosagem insuficientes e estão associados a muitos fatores de risco como hiperlipidemias, sedentarismo, obesidade e doenças crônicas como diabetes e depressão, que complicam seu manejo e compensação e causam muitas visitas ao posto de saúde (SOUZA, et al 2008).

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada 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. Considerando-se valores de PA 140/90 mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9% (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos. Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres, semelhante à de outros países (LATERZA, 2008).

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. É considerado um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico (AVE) e 47% por doença isquêmica do coração (DIC), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos). Em nosso país, as DCV têm sido a principal causa de morte (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A hipertensão arterial é um problema de saúde que atinge um grande número de hipertensos não diagnosticados ou não tratados adequadamente e que possui um alto índice de abandono ao tratamento. O sobrepeso, a obesidade, o tabagismo, o sedentarismo, o consumo habitual de gordura aparente da carne, o consumo de sal, são fatores de risco comportamentais para doenças cardiovasculares com alta correlação positiva na população brasileira (NASCENTE, 2010; MUNIZ, 2012).

A hipertensão arterial é fator de risco para doença coronariana, doença cerebrovascular, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca e doença renal terminal. Esses agravos são importantes causas de morbidade e mortalidade, com elevado custo social (SILVIA, et al, 2012).

O Ministério da Saúde, em consonância com as atuais políticas de promoção e proteção à saúde, tem recomendado e promovido ações multiprofissionais na atenção primária à saúde, como o combate à hipertensão arterial. Nesse contexto, insere-se o Programa de Saúde da Família (PSF), onde a atenção é centrada na família e estruturada em uma unidade de saúde e a população adstrita está sob a responsabilidade de equipe multiprofissional. A organização da assistência, com competências bem definidas e integradas entre os membros da equipe multiprofissional, é centralizada no binômio médico–enfermeiro e se estende até o agente comunitário de saúde. O agente é o elo fundamental entre o domicílio e a Unidade de Saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. Atua com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, desenvolvendo ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida, assistência básica integral e contínua (BRASIL, 2006 a).

Observa-se um elevado consumo de sal na dieta da população brasileira, superior à 12g/dia per capita, na qual em uma dieta saudável a ingestão deveria ser de até 6g/dia per capita, e cerca de 75% deste excesso de sódio consumido são provenientes de produtos industrializados como: embutidos, conservas, enlatados e defumados. Muitas vezes a sua causa é desconhecida, porém, vários fatores podem estar relacionados com a elevação da pressão arterial como o estresse,

sedentarismo, tabagismo, envelhecimento, história familiar, raça, gênero e os fatores dietéticos, principalmente o uso excessivo do sódio (V DIRETRIZES, 2006).

A intensidade das intervenções preventivas deve ser determinada pelo grau de risco cardiovascular estimado para cada indivíduo e não pelo valor de um determinado fator. Em termos práticos, costuma-se classificar os indivíduos em três níveis de risco – baixo, moderado e alto – para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares maiores. Os eventos tradicionalmente computados incluem morte por causa vascular, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral (BRASIL, 2006).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

### 6.1 Diagnóstico Situacional da área de abrangência do PSF Andiroba

Através de diagnóstico situacional realizado na área de abrangência do PSF Andiroba/ Esmeraldas-MG, foi identificado número elevado de pacientes acometidos por “hipertensão arterial sistêmica” que permite elaboração de plano de intervenção:

#### 6.1.1 Identificação dos problemas.

Foram identificados cinco problemas considerados fundamentais, relacionados abaixo:

1-Incremento de fatores de risco como diabetes mellitus, hiperlipidemias, hábito de fumar, obesidade e sedentarismo.

2- Uso de drogas.

3- Abastecimento de água tratada insuficiente.

4- Falta de recursos no Posto de Saúde como remédios de primeira linha no controle da HAS.

5- Prevalência de HAS aumentada, com deficiente controle.

#### 6.1.2 Priorização dos Problemas

Para a realização da priorização dos problemas levou-se em conta as questões de importância, urgência e capacidade da equipe para enfrentar o problema identificado.

O problema selecionado foi a prevalência de HAS aumentada, com deficiência no controle.

**Tabela 6:** Priorização dos problemas encontrados no diagnóstico situacional da área de abrangência do PSF Andiroba, Esmeraldas/MG, 2015.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Incremento de fatores de risco.	Alta	6	parcial	4
Incremento de hábito de fumar e uso de drogas.	Alta	4	Parcial	5

<b>Prevalencia de HAS aumentada, com deficiente controle.</b>	Alta	7	Parcial	1
Abastecimento de agua tratada insuficiente.	Alta	7	parcial	2
Falta de recursos no Posto de Saúde.	Alta	6	parcial	3

### 6.1.3 Descrição do Problema

O problema selecionado foi a prevalência de Hipertensão Arterial aumentada, com deficiência no controle. Para a descrição do problema foram utilizados os poucos dados que foram produzidos pela própria equipe.

A comunidade de Andiroba teve uma prevalência de 29.5 % de hipertensão arterial no ano 2013, avaliada como alta, estando entre as primeiras causas de morte da comunidade neste ano, doença crônica que afeta a população maior de 20 anos de idade.

A HAS tem uma tendência ao incremento todos os anos, é muito frequente e grave, a equipe e a comunidade têm recursos para desenvolver estratégias para sua abordagem, é uma doença vulnerável ao seu controle e também é coerente com a gestão.

### 6.1.4 Explicação do problema

A hipertensão arterial é uma doença e um fator de risco para outras doenças como as cerebrovasculares, infarto do miocárdio e tromboembolismos, além disso os pacientes ficam com descontrole frequentes, muitos medicamentos com dosagem insuficientes, associados a muitos fatores de risco como hiperlipidêmicas, sedentarismo, obesidade e doenças crônicas como diabetes, depressão que complicam seu manejo e compensação e muitas visitas ao posto de saúde. A hipertensão arterial é fator de risco para doença coronariana, doença cerebrovascular, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca e doença renal terminal. Esses agravos são importantes causas de morbidade e mortalidade, com elevado custo social (SILVIA, et al, 2012).

### 6.1.5 Identificação dos nós críticos, operações, resultados esperados e recursos necessários:

Serão descritos os nós críticos, as intervenções, os resultados esperados e os recursos necessários para sua realização: Foram definidos os seguintes nós críticos:

1-Problemas por parte dos pacientes: Conhecimento inadequado das complicações da doença e pouca percepção de fatores de risco.

2- Presença de muitos fatores de risco por hábitos e estilos de vida inadequados e doenças crônicas associadas.

3- Problemas na estrutura dos serviços de saúde.

4-Problemas no processo do trabalho da equipe de saúde da família.

As tabelas 7, 8, 9, 10 permitem uma visualização das operações voltadas para os nós críticos definidos e respectivas intervenções delineadas para melhor enfrentamento de cada nó crítico.

Tabela 7: Operações para o nó crítico “baixo conhecimento das complicações da doença e pouca percepção dos fatores de risco”, resultados esperados, objetivos, produtos e recursos necessários, PSF Andiroba/Esmeraldas- MG, 2015.

<b>Operações/ projeto</b>	<b>Objetivo: resultado esperado)</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos necessários</b>
<p>Saber +</p> <p>Percepção +</p> <p>Aumentar nível de conhecimento e informação de pacientes hipertensos em relação</p> <p>-Fatores de risco da doença</p> <p>-Complicação agudas e crônicas</p> <p>-Importância do acompanhamento</p>	<p>Grupo de hipertensos mais informados, melhor preparados e mais competente em diferentes temas da doença (tratamento, complicação, fator de risco)</p>	<p>-Grupos operativos de hipertensos</p> <p>-Talheres de ensino</p> <p>-Campanha educativa na radio</p>	<p>-Cognitivos: conhecimentos disponível por equipe da saúde, informação estratégica sobre o tema, estratégias de comunicação sociais</p> <p>-Organizacionais: Cartazes, vídeos, Panfletos, recurso humanos, sala de aulas, folias, canetas, mural</p> <p>-Econômicos:</p>

<p>por equipe de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Importância da aderência ao tratamento segundo prescrição</li> <li>-Importância e influência de exercício no controle da doença</li> <li>-Influência e importância no cumprimento da dieta para o controle da pressão arterial</li> <li>-Influência do stress</li> <li>-Cumprimentos dos protocolos estabelecidos por os profissionais no relação ou tratamentos</li> <li>-Influência do cigarro, alimentos salgados, gorduras e álcool no controle da doença</li> </ul>			<p>Financeiro para recursos audiovisuais, folhetos educativos</p> <p>-Políticos:( parceria com o setor educação)</p>
---	--	--	--

Tabela 8: Operações para o nó crítico “presença de muitos fatores de risco por hábitos e estilos de vida inadequados e doenças crônicas associadas”, resultados esperados, objetivos, produtos e recursos necessários, PSF Andiroba/Esmeraldas-MG, 2015.

<b>Operações/ projeto</b>	<b>Objetivo: resultado esperado)</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos necessários</b>
<p>+ saúde</p> <p>+ controle</p> <p>Diminuir os fatores de risco, modificando hábitos e estilos de vida inadequados</p>	<p>-Diminuir 25 % a presença de FR em 1 ano</p> <p>- Sedentários e obesos</p> <p>- Dietas inadequadas (salgadas, gordurosas, pouca</p>	<p>-Programas de exercícios físicos, aeróbicos, caminhadas</p> <p>-Campanha educativa na rádio local</p>	<p>-Cognitivos: conhecimentos disponível por equipe da saúde, informação estratégica sobre o tema, estratégias de comunicação sociais</p> <p>-Organizacionais:</p>

	frutas e vegetais) - Ingestão de álcool - Tabagistas	-Programas saudável -Mesas redondas, talheres -Atividades de promoção e prevenção	Cartazes, vídeos, Panfletos, recurso humanos, sala de aulas, folias, canetas, mural, para fazer exercícios, caminhadas -Econômicos: Financeiro para recursos audiovisuais, folhetos educativos, fazer xeroques, panfletos educativos -Políticos:(assegurar local, mobilização sociais, Inter setoriais com a rede, assegurar a quadra poliesportivo)
--	--	---	--

Tabela 9: Operações para o nó crítico “estrutura dos serviços de saúde”, resultados esperados, objetivos, produtos e recursos necessários, PSF Andiroba/Esmeraldas-MG, 2015.

<b>Operações/ projeto</b>	<b>Objetivo: resultado esperado)</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos necessários</b>
Cuidar melhor Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento ao grupo de pacientes hipertensos e pesquisa da população do risco.	-Garantia do medicamentos -Cumprimentos dos protocolos estabelecidos para o tratamentos de doença (HAS) -Controle das doenças	-Visitas a domicílios -Capacitação de pessoal de saúde -Gestão de consultas especializadas e exames	-Cognitivos: elaboração e cumprimento de protocolos de tratamentos -Organizacionais: recurso humanos

	crônicas associadas em estes pacientes	complementar -Gestão de novos medicamentos	médicos especialistas  -Econômicos: Financeiro, aumento de exames, consulta especializada e novos medicamentos, recursos necessário para estrutura do serviço e equipamento)  -Políticos: decisão de recursos para estrutura e serviço
--	--	---	--

Tabela 10: Operações para o nó crítico “processo de trabalho da equipe”, resultados esperados, objetivos, produtos e recursos necessários, PSF Andiroba/Esmeraldas-MG, 2015.

<b>Operações/ projeto</b>	<b>Objetivo: resultado esperado</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos necessários</b>
<p>Linha de cuidado + linha da promoção e prevenção  + qualidade de tratamento</p> <p>-Classificação da doença no cada paciente  -Estratificação do risco  -Mecanismos de referência e contra</p>	<p>-Cadastrar + 90 % da população da área de abrangência</p> <p>-Cobertura de 95 % de pacientes hipertensos da população</p> <p>-95 % dos pacientes com doença classificada</p> <p>-95 % dos pacientes com doença controlada</p>	<p>-Grupos operativos de hipertensos</p> <p>-Protocolos de tratamentos implantados</p> <p>-Recursos humanos capacitados</p> <p>-Linha do cuidado para risco cardiovascular implantada</p>	<p>-Cognitivos: Elaboração de projeto de linha do cuidado e de protocolos</p> <p>-Organizacional: Adequação de fluxos</p> <p>-Econômicos: Financeiro para recursos audiovisuais, folhetos educativos</p> <p>-Políticos: articulação</p>

referencia			entre os setores da saúde
------------	--	--	---------------------------

### 6.1.6 Identificação dos recursos críticos.

Tabela 11: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações/projetos definidas para o enfrentamento do problema priorizado incidência de HAS na população atendida no PSF Andiroba/ Esmeraldas- MG, 2015.

Operações/ projeto	Recursos críticos
Saber + e + percepção	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Organizacional: Cartazes, vídeos, Panfletos, recurso humanos, sala de aulas, folias, canetas, mural.</li> <li>-Econômicos: Financeiro para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos</li> <li>-Políticos (parceria com o setor educação, conseguir o espaço na rádio local, articulação intercetorial)</li> </ul>
+ saúde e + controle	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Econômicos: Financeiro para recursos audiovisuais, folhetos educativos, fazer xeroques, panfletos educativos</li> <li>-Políticos:(assegurar local, mobilização sociais, Inter setoriais com a rede, assegurar a quadra poliesportivo, conseguir o espaço na rádio local,)</li> </ul>
Cuidar melhor	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Organizacional: Recursos humanos Médicos Especialistas de outras disciplinas</li> <li>-Econômicos: Financeiro, aumento de exames, consulta especializada e novos medicamentos</li> <li>-Políticos: decisão de aumentar os recursos para estrutura e serviço</li> </ul>
Linha de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Econômicos: Financeiro recursos necessário para estrutura do serviço e equipamento)</li> </ul>

	-Políticos: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
--	--

### 6.1.7 Análise da Viabilidade do Plano.

Tabela 12: Propostas de recursos necessários para intervenção para o enfrentamento do problema da incidência de hipertensos no PSF Andiroba/Esmeraldas- MG, 2015.

Operações/projeto	Recursos críticos	Atores que controlam	Motivação	Ação estratégica
Saber + Percepção +	-Organizacional: Cartazes, vídeos, Panfletos, recurso humanos, sala de aulas, folias, canetas, mural  -Econômicos: Financeiro para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos  -Políticos (parceria com o setor educação, conseguir o espaço na rádio local, articulação intercetorial)	-Secretário de educação  -Secretário de saúde  -Setor comunicação social	-Favorável  -Favorável  -Indiferente	-Motivação com apresentação do projeto
+ saúde + controle	-Econômicos: Financeiro para recursos audiovisuais, folhetos educativos, fazer xeroques, panfletos	-Secretário de saúde	-Favorável	

	<p>educativos</p> <p>-Políticos:(assegurar local, mobilização sociais, Inter setoriais com a rede, assegurar a quadra poliesportivo, conseguir o espaço na rádio local)</p>	<p>-Setor comunicação social</p>	<p>-Indiferente</p>	<p>-Motivação com apresentação do projeto</p>
Cuidar melhor	<p>-Organizacional: Recursos humanos Médicos Especialistas de outras disciplinas</p> <p>-Econômicos: Financeiro, aumento de exames, consulta especializada e novos medicamentos</p> <p>-Políticos: decisão de aumentar os recursos para estrutura e serviço</p>	<p>-Secretário de saúde</p> <p>-Coordenador da ABS</p> <p>-Prefeito municipal</p>	<p>-Favorável</p> <p>-Favorável</p> <p>-Favorável</p>	
Linha de cuidado	<p>-Econômicos: Financeiro recursos necessário para estrutura do serviço e equipamento)</p> <p>-Políticos: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais</p>	<p>-Secretário de saúde</p> <p>-Coordenador da ABS</p> <p>-Prefeito municipal</p>	<p>-Favorável</p> <p>-Favorável</p> <p>-Favorável</p>	

### 6.1.8 Elaboração do Plano Operativo.

A principal finalidade do plano operativo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias. O gerente de uma operação/projeto é aquele que se responsabilizará pelo acompanhamento da execução de todas as ações definidas, o que não significa que deva executá-las. O seu papel principal é garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizadas, prestando contas do andamento do projeto nos espaços definidos para o sistema de gestão do plano (CAMPOS *et al.*, 2010).

Tabela 13: Plano operativo para enfrentamento do problema da incidência de hipertensos no PSF Andiroba/ Esmeraldas- MG, 2015:

Operações/ projeto 1	Objetivo/Resultado esperado	Produto	Responsável	Prazos
<p>Saber +</p> <p>Percepção +</p> <p>Aumentar nível de conhecimento e informação de pacientes hipertensos em relação</p> <p>-Fatores de risco da doença</p> <p>-Complicação agudas e crônicas</p> <p>-Importância do acompanhamento por equipe de saúde</p> <p>-Importância da aderência ao tratamento segundo prescrição</p> <p>-Importância e influência de exercício no controle da doença</p>	<p>Grupo de hipertensos mais informados, melhor preparados e mais competente em diferentes temas da doença (tratamento, complicação, fator de risco)</p>	<p>-Grupos operativos de hipertensos</p> <p>-Talheres e conferencias de ensino</p> <p>-Campanha educativa na radio</p> <p>-Panfletos educativos</p> <p>-Testemunhos de doentes</p>	<p>-Dr. Jorge Enrique</p> <p>-Enfermeira Ângela e Dr. Jorge Enrique.</p> <p>-Enfermeira Ângela.</p> <p>-Enfermeira Ângela</p> <p>-Enfermeira</p>	<p>-Um Mês.</p> <p>- Inicia no mês e termina seis meses</p> <p>-Mensal</p> <p>-Mensal</p> <p>-Mensal</p>

<p>-Influencia e importância no cumprimento da dieta para o controle da pressão arterial</p> <p>-Influência do stress</p> <p>-Cumprimentos dos protocolos estabelecidos por os profissionais no relação ou tratamentos</p> <p>Influência do cigarro, alimentos salgados, gorduras e álcool no controle da doença</p>			Ângela.	
<b>Operações/ projeto 2</b>	<b>Objetivo/Resultado esperado</b>	<b>Produto</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazos</b>
<p>+ saúde</p> <p>+ controle</p> <p>Diminuir os fatores de risco, modificando hábitos e estilos de vida inadequados</p>	<p>-Diminuir 25 % a presença de FR em 1 ano</p> <p>- Sedentários e obesos</p> <p>- Dietas inadequadas (salgadas, gordurosas, pouca frutas e vegetais)</p> <p>- Ingestão de álcool</p> <p>- Tabagistas</p>	<p>-Programas de exercícios físicos, aeróbicos, caminhadas</p> <p>-Campanha educativa na rádio local</p> <p>-Programas saudável</p> <p>-Mesas redondas, talheres</p> <p>-Atividades de promoção e prevenção</p>	<p>Enfermeira Ângela</p> <p>-Enfermeira Ângela</p> <p>-Dr. Jorge Enrique</p> <p>-Dr. Jorge Enrique</p> <p>-Enfermeira Ângela</p>	<p>-Inicia no mês e até seis meses</p> <p>-Mensal</p> <p>-Mensal</p> <p>-Mensal</p> <p>-Mensal</p>

		-Visitas periódicas	-Enfermeira Ângela e Dr. Jorge Enrique	-Mensal
<b>Operações/ projeto 3</b>	<b>Objetivo/Resultado esperado</b>	<b>Produto</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazos</b>
Cuidar melhor Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento ao grupo de pacientes hipertensos e pesquisa da população do risco	-Garantia do 100 % cobertura dos medicamentos  -Cumprimentos 100 % dos protocolos estabelecidos para o tratamentos de doença (HAS)  -Controle 90 % das doenças crônicas associadas em estes pacientes  -Adequar ofertas de consultas e exames.	-Visitas a domicílios  -Capacitação de pessoal de saúde  -Gestão de consultas especializadas e exames complementar  -Gestão de novos medicamentos  - Acompanhamento dos pacientes segundo estratificação do risco	-Técnicos de Enfermagem, Dr. Jorge Enrique e Ângela  -Dr. Jorge Enrique.  -Dr. Jorge Enrique.  -Enfermeira Ângela.  -Dr. Jorge Enrique.	-Mensal  -Permanente  -Três meses  -Mensal  -Mensal-
<b>Operações/ projeto 4</b>	<b>Objetivo/Resultado esperado</b>	<b>Produto</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazos</b>
Linha de cuidado + linha da promoção e prevenção	-Cadastrar + 90 % da população da área de abrangência	-Grupos operativos de hipertensos  -Protocolos de	-Dr. Jorge Enrique, Enfermeira	-Mensal

<p>+ qualidade de tratamento e reabilitação.</p> <p>-Classificação da doença no cada paciente</p> <p>-Estratificação do risco</p> <p>-Mecanismos de referência e contra referencia</p>	<p>-Cobertura de 95 % de pacientes hipertensos da população</p> <p>-95 % dos pacientes com doença classificada</p> <p>-95 % dos pacientes com doença controlada</p> <p>-Encaminhar 100 % casos complicados e refratários ao tratamento</p>	<p>tratamentos implantados</p> <p>-Recursos humanos capacitados</p> <p>-Linha do cuidado para risco cardiovascular implantada</p> <p>-Doença classificada no cada paciente</p> <p>-Cadastrar as famílias</p>	<p>Ângela</p> <p>-Dr. Jorge Enrique.</p> <p>-Dr. Jorge Enrique.</p> <p>-Dr. Jorge Enrique, Ângela.</p> <p>-Dr. Jorge Enrique.</p> <p>-Dr. Jorge Enrique e enfermeira Ângela.</p>	<p>-Mensal</p> <p>-Permanente</p> <p>-Permanente</p> <p>-Seis meses</p> <p>-Inicia no mês e até seis meses</p>
--	--	--	--	--

### 6.1.9 Gestão do plano

Nas próximas tabelas serão descritas o acompanhamento das ações propostas pela equipe de saúde assim como os responsáveis e estabelecer uma proposta dos prazos para o cumprimento das ações estratégicas.

Nesta primeira tabela são propostas as seguintes ações: Grupos operativos de hipertensos, conferências de ensino, campanha educativa na rádio, panfletos educativos e testemunhos de doentes assim como os responsáveis e uma proposta de prazo para a realização das ações estratégicas.

Tabela 14: Planilha do acompanhamento do projeto para a operação 1. PSF Andiroba/ Esmeraldas- MG, 2015:

Operação 1: Saber + e Percepção +					
Coordenação: XXXX					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
-Grupos operativos de hipertensos	Dr. Jorge Enrique.	-Um Mês			
-Conferencias de ensino	-Enfermeira Ângela e Dr. Jorge Enrique.	-Inicia no mês e termina seis meses			
-Campanha educativa na radio	-Enfermeira Ângela.	-Mensal			
-Panfletos educativos	-Enfermeira Ângela.	-Mensal			
-Testemunhos de doentes	-Enfermeira Ângela.	-Mensal			

Na próxima tabela são propostas as seguintes ações: programas de exercícios físicos, aeróbicos, caminhadas, campanha educativa na rádio local, programas saudável, mesas redondas, talheres assim como os responsáveis e uma proposta de prazo para a realização das ações estratégicas.

Tabela 15: Planilha do acompanhamento do projeto para a operação 2. PSF Andiroba/ Esmeraldas- MG, 2015:

Operação 2: + saúde e + controle					
Coordenação: XXXX					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
-Programas de exercícios físicos, aeróbicos, caminhadas	-Enfermeira Ângela.	-Inicia no mês e termina seis meses			
-Campanha educativa na rádio local	-Enfermeira Ângela.	- Mensal			
-Programas saudáveis	-Dr. Jorge Enrique.	-Mensal			
-Mesas redondas, talheres	-Dr. Jorge Enrique.	-Mensal			
-Atividades de promoção e prevenção	-Enfermeira Ângela.	-Mensal			
-Visitas periódicas	-E. Ângela e Dr. Jorge Enrique.	-Mensal			

Na próxima tabela são propostas as seguintes ações: Visitas a domicílios, capacitação de pessoal de saúde, gestão de consultas especializadas e exames complementar, gestão de novos medicamentos e acompanhamento dos pacientes segundo estratificação do risco assim como os responsáveis e uma proposta de prazo para a realização das ações estratégicas.

Tabela 16: Planilha do acompanhamento do projeto para a operação 3. PSF Andiroba/ Esmeraldas- MG, 2015:

<b>Operação 3: Cuidar melhor</b>					
Coordenação: XXXX					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
-Visitas a domicílios	-Agentes Dr. Jorge Enrique e Enfermeira Ângela.	-Mensal			
-Capacitação de pessoal de saúde		-Permanente			
-Gestão de consultas especializadas e exames complementar	-Dr. Jorge Enrique.	-Três meses			
-Gestão de novos medicamentos	-Dr. Jorge Enrique.				
	-Enfermeira Ângela.	-Mensal			
Acompanhamento dos pacientes segundo estratificação do risco	-Dr. Jorge Enrique.	-Mensal			

Finalmente, nesta tabela são propostas as seguintes ações: Grupos operativos de hipertensos, protocolos de tratamentos implantados, recursos humanos capacitados, linha do cuidado para risco cardiovascular implantada, doença classificada no cada paciente e cadastrar as famílias assim como os responsáveis e uma proposta de prazo para a realização das ações estratégicas.

Tabela 17: Planilha do acompanhamento do projeto para a operação 4. PSF Andiroba/ Esmeraldas- MG, 2015:

<b>Operação 4: Linha de cuidado (+ linha da promoção e prevenção e + qualidade de tratamento e reabilitação)</b>					
Coordenação: XXXX					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
-Grupos operativos de hipertensos	-Dr. Jorge Enrique e Enfermeira Ângela.	-Mensal			
-Protocolos de tratamentos implantados	-Dr. Jorge Enrique.	-Mensal			
-Recursos humanos capacitados	-Dr. Jorge Enrique.				
-Linha do cuidado para risco cardiovascular implantada	-Dr. Jorge Enrique e Enfermeira Ângela.	-Permanente			
-Doença classificada no cada paciente	-Dr. Jorge Enrique.	-Permanente			
	-Dr. Jorge Enrique e Ângela.	-Seis meses			
		-Inicia no mês e até seis meses			
-Cadastrar as famílias					

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A perspectiva deste trabalho que permite propor o plano operativo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias. O gerente de uma operação/projeto é aquele que se responsabilizará pelo acompanhamento da execução de todas as ações definidas, o que não significa que deva executá-las. Além disso deve garantir que o paciente, a área de abrangência e mais ainda a população geral tenha consciência da importância do processo de conhecimento das condições vulneráveis de saúde e a partir do processo de estratificação do risco clínico para HAS seja possível direcionar as ações de controle da doença focado na mudança de hábitos de vida não saudáveis.

O plano de intervenção se mostra uma ferramenta extremamente útil e importante para auxiliar a equipe de saúde a lidar com os problemas da saúde e alcançar uma melhor inter-relação dos membros da equipe de saúde com os pacientes, suas famílias e a comunidade sobre o conhecimento da doença para assim lograr um melhor controle da doença e de suas complicações.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Mírian Santana Etal. **Formulação De Diagnóstico Situacional Como Estratégia Para Planejamento De Ações Em Saúde** - PSF Andorinhas - Morro Santana (Ouro Preto MG), 2013.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horacio Pereira de; SANTOS, Max André **Dos planejamentos e avaliação das ações em saúde**. NESCOM/UFMG- Curso de Especialização em atenção Básica em Saúde da Família, 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

Censo populacional 2010. **Censo populacional Instituto Brasileiro de geografia e Estadística (IBGE)**, (29 de novembro de 2010) página visitada em 11 de dezembro de 2014.

FERNANDES, Maria das Graças Melo; FRAGOSO, Kyledery de Melo. **Atendimento Domiciliário Ao Idoso Na Atenção Primária À Saúde**. Revista APS, v.8, n.2, p. 173-180, jul. /dez. 2005.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2002.

GRANBEL. **História de Esmeraldas/MG**. Publicado: 01 Fevereiro 2011.

História da Cardiologia: **Aspectos Históricos da Hipertensão no Brasil**. 2009b. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/caminhos/03/>>. Acesso em: 26 de setembro de 2009.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Cidades @. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 15 abr. 2004.

LATERZA, C.M, et al. **Exercício físico regular e controle autonômico na hipertensão arterial**. Revista da SOCERJ, 2008, V. 21. Num. 5. p. 320-328.

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

MENDES, Eugênio Villaça. **O Cuidado Das Condições Crônicas Na Atenção Primária À Saúde: O Imperativo Da Consolidação Da Estratégia Da Saúde Da Família**. 2008.

NASCENTE, et al. **Hipertensão arterial e sua correlação com alguns fatores de risco em cidade brasileira de pequeno porte**. Arq. Bras. Cardiol, 2010. V. 95. Num 4. p. 502-509.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde nas Américas: 2007**. Washington, D.C.: OPAS, 2007— v. 2; REGIONAL (OPAS, Publicação Científica e Técnica No. 622), 2007a. Disponível em: <<http://www.paho.org/HIA/archivosvol2/paisespor/Brazil%20Portuguese.pdf>>. Acesso em: 15 de Maio de 2015.

SILVA, et al. **Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada: seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil**. Rev. Saúde Pública, 2012. V. 46. Num 6. p. 988-998.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Revista Brasileira de Hipertensão, 2010.V. 17. Num 1. p. 7-10.

SOUZA, Ana Rita Araújo de et al. **Um estudo sobre hipertensão arterial sistêmica na cidade de Campo Grande, MS**. Arq. Bras. Cardiol. São Paulo, v.88, n.4, p.441-446, abril, 2008.