

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

**MARCUS JOSÉ DA SILVA**

**PLANO DE INTERVENÇÃO VISANDO O CONTROLE DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NOS PACIENTES DA ÁREA  
DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
SANTA RITA II, GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS.**

**GOVERNADOR VALADARES - MG**  
**2015**

**MARCUS JOSÉ DA SILVA**

**PLANO DE INTERVENÇÃO VISANDO O CONTROLE DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NOS PACIENTES DA ÁREA  
DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
SANTA RITA II, GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Profa. Erika Maria Parlato de Oliveira.

**MARCUS JOSÉ DA SILVA**

**PLANO DE INTERVENÇÃO VISANDO O CONTROLE DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NOS PACIENTES DA ÁREA  
DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
SANTA RITA II, GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS.**

Banca Examinadora

Profa. Erika Maria Parlato de Oliveira - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte 27/01/2015

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pelas oportunidades que tem me concedido ao longo dos anos.

A minha família, que mesmo estando longe, rezam e vibram por cada vitória minha.

A minha avó, que faleceu recentemente e queria muito o meu bem, inclusive este.

A minha orientadora, que mesmo sem conhecê-la pessoalmente, agradeço pela atenção e paciência.

A Prefeitura de Governador Valadares, por ter me acolhido de forma tão generosa neste ano de 2014.

E a todos aqueles, que de alguma forma contribuíram para realização deste trabalho.

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no Brasil tem altas taxas de prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerada, portanto um dos maiores problemas de saúde pública. Outro fator observado, é que as doenças cardiovasculares é uma importante causa de morbimortalidade entre os brasileiros e que o surgimento destas doenças, dá-se através de uma hipertensão arterial descompensada. Portanto, o controle sistemático dos pacientes hipertensos, deve ser uma prioridade da Atenção Primária à Saúde, tendo como fundamento de que um diagnóstico e controle precoce são cruciais para a diminuição da incidência de doenças cardiovasculares. Este trabalho propõe a criação de um plano de ação a ser aplicado pela Equipe de Saúde da Família do Bairro Santa Rita 2, em Governador Valadares, Minas Gerais, com o objetivo de identificar os fatores determinantes que envolvem a hipertensão arterial descompensada. Para fundamentar teoricamente o plano foi realizada uma revisão bibliográfica para levantar as evidências já existentes sobre o tema abordado. Para tanto será elaborado o plano de ação onde serão elaborados panfletos, palestras, atendimento individual e conscientização para os pacientes sobre os males que uma hipertensão descompensada pode causar. A partir da implantação do plano de ação proposto pretende-se fazer a abordagem sobre hipertensão arterial como doença crônica, estimular à adesão da população às mudanças de estilo de vida e uso correto das medicações. Ao estimular os pacientes no que se refere ao cuidar de sua saúde e, por conseguinte propiciar melhorias na qualidade de vida, esse projeto pretende contribuir significativamente para melhoria das condições de saúde e de vida da população da área de abrangência da ESF Santa Rita 2.

Palavras-chave: Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Qualidade de vida.

## **ABSTRACT**

Systemic arterial hypertension (SAH) in Brazil has high prevalence rates and low control rates, and is considered therefore a major public health problem. Another factor observed is that cardiovascular disease is a major cause of morbidity and mortality among Brazilian and that the emergence of these diseases occurs through a decompensated hypertension. Therefore, the systematic control of hypertensive patients, should be a priority of primary health care, with the ground that early diagnosis and control are crucial to reducing the incidence of cardiovascular disease. This paper proposes the creation of an action plan to be implemented by the District Family Health Team Santa Rita 2, in Governador Valadares, Minas Gerais, in order to identify the determinants involving hypertension decompensated. To theoretically support the plan a literature review was conducted to raise the existing evidence on the relevant topic. For that will be drawn up an action plan which will be prepared pamphlets, lectures, individual attention and awareness to patients about the evils that an uncontrolled hypertension can cause. After the implementation of the proposed action plan aims to make the approach to hypertension as a chronic disease, stimulate the accession of the population to lifestyle changes and proper use of medications. By stimulating the patients with regard to care for their health and therefore provide improvements in quality of life, this project aims to contribute significantly to improving the quality of health and life of the population of the catchment area of Santa Rita ESF 2.

Keywords: Hypertension. Primary Health Care. Quality of life.

## LISTAS DE TABELAS

Tabela 1- Classificação da pressão arterial de acordo com a medida -----	17
Quadro 1- Desenho das operações -----	18
Quadro 2- Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema Hipertensão arterial-----	20
Quadro 3- Proposta de Mobilização dos Autores-----	20
Quadro 4 – Plano operativo-----	21

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
1.1 <i>Histórico da criação do município</i> .....	9
1.2 <i>Descrição do Município</i> .....	10
1.3 <i>Aspectos geográficos</i> .....	10
1.4 <i>Aspectos Socioeconômicos</i> .....	11
1.5 <i>Análise Situacional</i> .....	11
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	13
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	14
3.1 <i>Objetivos gerais</i> .....	14
3.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	14
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	15
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	16
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO/PLANO DE AÇÕES</b> .....	20
6.1 <i>Desenhos das Operações</i> .....	21
6.2 - <i>Identificação dos Recursos Críticos</i> :.....	21
6.3 <i>Análise de Viabilidade do Plano</i> .....	22
6.4 <i>Elaboração do Plano Operativo</i> .....	22
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	23
<b>REFERENCIAS</b> .....	24





## 1 INTRODUÇÃO

Governador Valadares está localizado ao leste do estado de Minas Gerais, na região do Vale do Rio Doce. Está a 324 km da capital do estado, Belo Horizonte.

### *1.1 Histórico da criação do município*

A primeira exploração do Vale do Rio Doce data de 1573 quando Sebastião Fernandes Tourinho, partindo do litoral, subiu o rio até alcançar a foz do Suaçuí Grande, com a finalidade de descobrir ouro e pedras preciosas. Posteriormente, Marcos de Azeredo, seguindo o itinerário de Tourinho, transpôs o rio Doce e avançou uma extensão maior do que a alcançada pela primeira expedição, até atingir a barra do Suaçuí Pequeno (SOARES, 1995).

Os desbravadores encontraram uma série de obstáculos, não só o rio, com seus bancos de areia dificultando à interiorização da bacia, como as impenetráveis florestas, e, mais ainda, a ferocidade dos índios botocudos. Esses fatores impediram, por muito tempo, o estabelecimento de núcleos regulares de população. Com o intuito de conter os constantes ataques dos silvícolas, instalou-se no vale, no local conhecido como Porto de Dom Manuel, uma das seis Divisões Militares do Rio Doce, criadas pela Carta Régia de 13 de maio de 1808 (SOARES, 1995).

Em 1882, o povoado passou a distrito de paz com a denominação de Baguari e, em 1884, a distrito do município de Peçanha, mudando seu topônimo para Santo Antônio de Figueira, em 1923 para Figueira e, em 1938 para Governador Valadares. Instalado o distrito, foi grande o surto de progresso, especialmente quando da construção da estrada de ferro Diamantina, hoje Vitória-Minas. Esse empreendimento muito influenciou na colonização do vale e no rápido progresso de Governador Valadares (SOARES, 1995).

### *1.2 Descrição do Município*

O município de Governador Valadares é um polo econômico do médio Vale do Rio Doce, exercendo significativa influência sobre o leste e nordeste de Minas Gerais e alguns municípios do estado do Espírito Santo. Situa-se na margem esquerda do Rio Doce, a 324 quilômetros de Belo Horizonte e a 410 quilômetros de Vitória. O município é servido pela ferrovia Vitória-Minas, da Companhia Vale do Rio Doce e pela rodovia Rio-Bahia (BR 116). Liga-se à capital do estado pela BR 381. É sede de uma das etapas do Campeonato Brasileiro de Voo Livre sendo que os competidores saltam do Pico da Ibituruna, de onde se pode avistar toda a região do Vale do Rio Doce, cujo leito está aos pés do pico. Também sedia vários campeonatos de voo livre internacional (SOARES, 1995).

Soma-se isso a produção e o intenso comércio de pedras preciosas, tanto que ocorre no município todos os anos o “Brazil Gem Show”, evento que consiste no comércio de gemas e pedras preciosas e que recebe visitantes do Brasil e de todo o mundo. Nessa mesma época é grande também, em função do evento, o fluxo de dólares no município, em razão da grande quantidade de visitantes estrangeiros (SOARES, 1995).

Governador Valadares é a maior cidade e maior polo comercial da região Leste do estado de Minas Gerais, tendo várias cidades em sua área de influência, como Teófilo Otoni e Caratinga. Atualmente, Governador Valadares é um município em plena fase de crescimento e desenvolvimento industrial.

### *1.3 Aspectos geográficos*

O município de Governador Valadares possui 2.342 km<sup>2</sup> de extensão territorial, com concentração habitacional de 80,19 hab/km<sup>2</sup>. Possui número aproximado de 68 mil domicílios e um número de famílias segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2014) de 169.741.

#### *1.4 Aspectos Socioeconômicos*

O índice de desenvolvimento humano do município de Governador Valadares é de 0,772 segundo os dados da PNUD (2000). Governador Valadares conta com boa infraestrutura. No ano de 2000, a cidade possuía 65.827 domicílios, entre apartamentos, casas, e cômodos. Desse total, 44.540 eram imóveis próprios, sendo que 41.886 eram próprios já quitados (63,63%); 2.654 próprios em aquisição (4,19%) e 14.015 eram alugados (21,29%); 6.889 imóveis foram cedidos sendo que 1.418 haviam sido cedidos por empregador (2,22%); 5.471 foram cedidos de outra maneira (7,70%) e 383 eram de outra forma (0,56%).

O município conta com água tratada, energia elétrica, esgoto, limpeza urbana, telefonia fixa e telefonia celular. Em 2000, 94,45% dos domicílios eram atendidos pela rede geral de abastecimento de água; 82,15% das moradias possuíam coleta de lixo e 82,23% das residências possuíam escoadouro sanitário.

#### *1.5 Análise Situacional*

Após ter realizado o diagnóstico situacional da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santa Rita II, bairro Santa Rita, da cidade de Governador Valadares/MG, foram elencados os principais problemas de saúde identificados, a saber:

- Alto índice de criminalidade e circulação de substâncias entorpecentes.
- Alto número de idosos sedentários.
- Violência e um risco considerável de problemas cardiovasculares devido a alto número de pacientes hipertensos e diabéticos.

Diante destas circunstâncias, o problema que optei em priorizar e selecionar para o plano de ação foi o grande número de pessoas portadoras de HAS e DM.

De acordo com os dados colhidos em Julho de 2014, no consolidado do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), existem atualmente naquela área pertencente à ESF, 3718 moradores e destes 537 são hipertensos e 129 diabéticos. Vale ressaltar que os fatores de risco associados, como o sedentarismo e o estresse

contribuem negativamente para o agravamento dessas doenças. É crucial a mudança no estilo de vida (inclusão de atividade física, reorientação alimentar e uso adequado da terapêutica medicamentosa), melhorando assim a qualidade de vida destes pacientes.

Com base no diagnóstico situacional realizado e discutindo o caso com a equipe multiprofissional daquela ESF, foram trabalhados os seguintes “nós críticos” relacionados ao elevado número de pacientes portadores de HAS e DM:

- Nível de informação.
- Estilo de Vida.
- Descrença no uso dos medicamentos para hipertensos.

Diante destes “nós críticos” estabelecidos, o plano de ação a ser proposto, fornecerá aos pacientes hipertensos e diabéticos a promoção da saúde, seja através de atividades físicas ou outros meios. Este plano de ação desde sua elaboração objetiva-se ao incentivo do tratamento medicamentoso correto àqueles pacientes portadores de HA e DM.

Espera-se que no fim deste trabalho, a população possa estar ciente da importância da atividade física e o consumo correto das medicações anti-hipertensivas e para diabetes. Portanto a ideia será de difundir na população adstrita e nas comunidades próximas, a importância do cuidado e em longo prazo reduzir agravos e novos portadores dessas doenças no bairro e/ou proximidades.

## 2 JUSTIFICATIVA

Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF Santa Rita II com objetivo de identificar os principais problemas oriundos daquela região. Após a realização deste diagnóstico selecionou-se como principal problema o elevado número de hipertensos entre a população ali atendida.

Baseando-se no fato de que a hipertensão é um dos problemas cruciais naquela comunidade, confirmando-se através dos “nós críticos”, este trabalho tem seu destaque em elucidar o porquê dos pacientes sabendo que tem o problema não mudam o seu estilo de vida, não fazem o uso correto das medicações e também não buscam adequar os hábitos alimentares as suas condições de saúde, a fim de terem qualidade de vida.

É importante o desenvolvimento deste trabalho, pois estes pacientes não têm um nível de informação adequado sobre o que é hipertensão e os males que ela pode causar. Apesar da existência de grupos do Hiperdia semanalmente, na unidade e mesmo assim alguns pacientes mantêm níveis pressóricos elevados, incompatíveis com a normalidade, necessária ao controle dos mesmos.

Por fim, justifica-se o desenvolvimento deste trabalho, e que foi observado naquela unidade que mesmo sabendo sobre a hipertensão e os males advindos com ela, ignoram o tratamento e os ensinamentos da equipe multiprofissional.

### **3 OBJETIVOS**

#### *3.1 Objetivos gerais*

Elaborar um projeto de intervenção visando o controle da hipertensão arterial sistêmica dos pacientes cadastrados na Unidade Estratégia de Saúde da Família Santa Rita II, Governador Valadares, MG.

#### *3.2 Objetivos específicos*

Identificar os fatores determinantes que envolvem a hipertensão arterial descompensada na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família, do Bairro Santa Rita II em Governador Valadares, MG.

#### 4 METODOLOGIA

Foi realizado inicialmente um diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF Santa Rita II com objetivo de identificar os principais problemas inerentes naquela localidade. Foi adotado o método de estimativa rápida com observação da região e avaliação de registros em prontuários dos pacientes existentes no local (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Após realização do diagnóstico situacional selecionou-se como principal problema o elevado número de hipertensos entre a população atendida.

Foi realizada uma revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em especial nos bancos da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e do DATASUS e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Para o levantamento das evidências já existente sobre o tema foral utilizados os seguintes descritores:

- Hipertensão.
- Atenção Primária à Saúde.
- Qualidade de vida.

A revisão bibliográfica foi realizada para verificar porque os pacientes hipertensos têm dificuldades para aderirem ao tratamento, os hábitos saudáveis de alimentação e de incorporações de informação. O intuito será desenvolver um plano de ação visando à importância do cuidado, a mudança no estilo de vida e a importância do medicamento no controle da hipertensão arterial.



## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

A Hipertensão Arterial Sistêmica pode ser considerada como uma condição clínica, caracterizadas por níveis elevados e contínuos da pressão arterial. Estes níveis elevados e contínuos podem muitas vezes, levar a alterações de órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e aumento no risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A hipertensão arterial é a principal causa de acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica. Estatísticas apontam que a prevalência geral é de 35,8% no sexo masculino e 30 % no sexo feminino (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

As doenças cardiovasculares constituem uma das principais causas de morte em todo o mundo, sendo que cada vez mais pessoas morrem anualmente dessas doenças em relação a qualquer outra causa, e no Brasil, é considerada a primeira causa de morbimortalidade em adultos. A hipertensão arterial sistêmica é uma patologia que eleva o risco de contrair outras doenças cardiovasculares (SILVA, CADE; MOLINA, 2012). À medida que há um aumento da pressão arterial acima de 140/90 mmHg, as chances de mortalidade por doenças cardiovasculares aumentam consideravelmente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

A aferição da pressão arterial deve ser realizada por médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde. É considerado hipertenso o paciente que tem a pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHG e a diastólica maior ou igual a 90 mmHg, naqueles indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. O diagnóstico deverá ser sempre validado por aferições repetidas, em condições ideais, em, pelo menos três ocasiões (BRASIL, 2006).

Tabela 1- Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório:

Classificação	Pressão Sistólica	Pressão Diastólica
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	>180	>110
Hipertensão sistólica isolada	140	<90

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010.

Os procedimentos para aferição da pressão arterial são simples e de fácil realização, mas nem sempre são realizados da maneira correta. É necessário que haja o preparo correto do paciente, técnica padronizada e principalmente equipamentos calibrados. O procedimento de aferição pode ser realizado pelo método indireto com técnica auscultatória com uso de esfigmomanômetro de coluna de mercúrio ou aneroide devidamente calibrado, ou com técnicas modernas feitas pelos aparelhos semiautomáticos digitais de braço, desde que validados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

A detecção, o tratamento e o controle da hipertensão arterial são fundamentais para a redução dos danos cardiovasculares. A HAS geralmente é assintomática, o seu diagnóstico e tratamento é comumente deixado de lado e com índices de adesão baixos não só no Brasil, mas no mundo inteiro (BRASIL, 2006).

Quando se avalia um paciente hipertenso, a avaliação do risco cardiovascular é crucial que não seja negligenciada, pois orienta a conduta terapêutica e o prognóstico de cada paciente. Para tanto, é necessário pesquisar a presença dos

fatores de risco, das doenças cardiovasculares e das lesões em órgãos-alvo (BRASIL, 2006).

A equipe de saúde da família deve identificar o risco coronariano dos portadores de HAS, pois assim sendo, pode haver um planejamento e avaliação das ações em saúde, direcionando os cuidados e definindo os intervalos de vigilância e intensificação das ações em saúde (SILVA; CADE; MOLINA, 2012).

O controle da HAS depende dos métodos farmacológicos e não farmacológicos. É estimado que apenas a metade das pessoas acompanhadas em serviços de saúde, mantém a pressão arterial em níveis adequados, fato que está intimamente ligado à adesão às mudanças nos hábitos de vida. Vários estudos demonstram uma melhora significativa nos níveis pressóricos, naquelas pacientes que adotaram mudanças nos hábitos de vida. Os grupos operativos é uma importante ferramenta neste contexto, por que além dos incentivos, leva o paciente à adequar-se em alguns comportamentos, o que garante uma melhora dos níveis pressóricos (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

A atenção básica tem um papel primordial no controle da hipertensão arterial. É neste ambiente de espaço prioritário e privilegiado que conta com equipe multiprofissional e cuja função primordial é criar vínculo com a comunidade, favorecendo assim, às ações de prevenção e promoção da saúde. Deve-se reiterar que a adoção da estratégia Saúde da Família como política prioritária de atenção básica, por sua conformação e processo de trabalho, compreende as condições mais favoráveis de acesso às medidas multisetoriais e integrais que a abordagem das doenças crônicas não transmissíveis exige (BRASIL, 2006).

As ações educativas que são promovidas pelos profissionais da saúde, têm o intuito de estimular a autonomia do indivíduo e, dessa forma, possibilitar as discussões e orientações quanto à adoção de mudanças no estilo de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Os municípios devem programar medidas de prevenção no manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica, representando um desafio para os profissionais e gestores de saúde. A assistência prestada aos hipertensos no Brasil, praticamente 75% é

custeada pelo SUS. A prevenção primária é a detecção precoce, é a forma mais efetiva de evitar as doenças e devem ser considerada prioridade dos profissionais da saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010)

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO/PLANO DE AÇÕES

### 6.1 Desenhos das Operações

Quadro 1- Desenho das operações para os “nós” críticos hipertensão arterial.

<b>Nós Críticos</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
<b>Nível de Informação</b>	“Conhecer para querer mudar”	Aumentar o nível de informação sobre HA e Diabetes, a fim de minimizar os riscos potenciais. Informá-los sobre a prática de uma boa alimentação e atividades físicas regulares.	<b>Político:</b> Trabalho em Equipe entre ESF e NASF. <b>Financeiro:</b> Recursos provenientes do NASF para aquisição de materiais. <b>Organizacional:</b> Elaborar Banner, panfletos e distribuição destes no bairro.
<b>Estilo de Vida</b>	“Mudança nos hábitos diários”	Diminuir o sedentarismo e aumentar o número de hipertensos e Diabéticos que aderem a um estilo de vida saudável.	<b>Político:</b> Trabalho em Equipe entre NASF e ESF. <b>Financeiro:</b> Não há custos. <b>Organizacional:</b> Convites para a população alvo e agendar avaliação física entre médico, enfermeiro e nutricionista a fim de liberarem para a prática de atividade física.
<b>Descrença no uso dos Medicamentos</b>	“Medicamentos como aliados”	Salientar a importância dos medicamentos como aliados no controle da HA e DM e aumentar o uso na população alvo.	<b>Político:</b> Trabalho em Equipe entre NASF e ESF. <b>Financeiro:</b> Não há custos. <b>Organizacional:</b> Elaboração de panfletos e banner na área de espera da ESF. E incluir na agenda do médico e farmacêutico palestras sobre a importância do uso de tais medicamentos.

## 6.2 Identificação dos Recursos Críticos

**Quadro 2-** Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema Hipertensão arterial:

<b>Operação/ Projeto</b>	
“Conhecer para querer mudar”	<p><b>Produto:</b> Banner e panfletos explicativos sobre HA para os pacientes.</p> <p><b>Ações estratégicas:</b> Médico, enfermeiro e educador físico na elaboração do banner e panfletos.</p>
“Mudança nos hábitos diários”	<p><b>Produtos:</b> Convites e grupos para realizarem avaliação física.</p> <p><b>Ações estratégicas:</b> Definir data do grupo, organizar agenda do educador físico, enfermeiro elabora os convites e a entrega destes, pelos ACS.</p>
“Medicamentos como aliados”	<p><b>Produtos:</b> Palestras do profissional médico e / ou farmacêutico.</p> <p><b>Ações estratégicas:</b> Organizar e agendar as palestras. Renovar as receitas de pacientes assíduos na atividade física e em uso correto das medicações</p>

## 6.3 Análise de Viabilidade do Plano

Quadro 3- Proposta de Mobilização dos Autores

<b>Operações/projetos</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Controle dos recursos críticos</b>		<b>Ação estratégica</b>
		<b>Ator que controla</b>	<b>Motivação</b>	
<b>Nível de Informação:</b> Conhecer para querer mudar;	Político: Trabalho em equipe entre ESF e NASF. Financeiro: Recursos provenientes do NASF para aquisição de materiais.	Médicos, Enfermeiros e educadores físicos na elaboração de estratégias.	Favorável	Apresentar o projeto e mobilizar equipe.

<b>Estilo de Vida:</b> Mudanças nos hábitos diários	Político: Trabalho em equipe entre ESF e NASF. Financeiro: Não há custos	Médico, Enfermeiro, nutricionista, psicólogo e Educador Físico.	Favorável	Definir agenda dos grupos e elaborar convites.
<b>Descrença no uso de Medicamentos:</b> Medicamentos como Aliados.	Político: Trabalho em Equipe entre ESF e NASF. Financeiro: Não há custos.	Médico, Enfermeiro, Farmacêutico e Psicólogo.	Favorável	Organizar e agendar as palestras; Renovar as receitas.

#### 6.4 Elaboração do Plano Operativo

Quadro 4 – Plano operativo

Operações/projetos	Resultados	Ações estratégicas	Responsáveis	Prazo
<b>Conhecer para querer mudar:</b> Conhecer sobre a hipertensão arterial e suas complicações, caso não haja controle dos níveis pressóricos.	Aumentar o nível de informação, controle e alertar sobre os riscos da HAS descompensada.	Orientações e acompanhamento dos hipertensos.	Marcus, Fernanda, Murilo e Naiara.	15 dias para elaboração e impressão dos panfletos e banners e 30 dias para início das atividades.
<b>Estilo de Vida</b> Mudanças nos hábitos diários	Estimular os hábitos de vida, alimentação.	Atividades físicas, orientação nutricional.	Marcus, Fernanda, Naiara e Murilo.	45 dias para início das atividades.
<b>Descrença no uso de Medicamentos</b> Medicamentos como Aliados	Reiterar a importância do uso dos medicamentos anti-hipertensivos	Orientação da Farmacêutica, consultas individuais da psicologia e prescrição de medicamentos pelo Dr. Murilo.	Elaine, Margarida, Marcus e Fernanda.	01 mês para apresentação do projeto e 02 meses para início das atividades.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial sistêmica, assim como outras doenças degenerativas, apresenta um índice expressivo e um reduzido controle na a tenção básica a saúde. A hipertensão arterial pode ter seu diagnóstico precoce e o seu controle pode ser feito por meios farmacológicos e não farmacológicos. Outro meio de controle, pode ser feito através das que foram expostas no plano de intervenção, sendo que elas se tornam importantes, pois contribuem otimizando a vida do paciente e diminuindo a ocorrência de agravos cardiovasculares na população hipertensa. Portanto, buscase reduzir a morbimortalidade relacionada às doenças cardiovasculares e os próprios custos relacionados com seus agravos.

Portanto, diante dos recursos necessários para implantação deste projeto, os recursos críticos abordados, apesar da parceria entre os diferentes profissionais, é o cognitivo que precisa ser mais bem trabalhado, pois os pacientes tem que entender para que os resultados sejam observados. Os profissionais devem ser capacitados e contar com disponibilidade na agenda para que as operações possam ser realizadas e os problemas encontrados, resolvidos. Os passos iniciais será uma conversa entre os profissionais da ESF a fim de que se crie uma maneira de resolutiva dos problemas encontrados na região.

Faz-se saber que, mesmo diante das dificuldades, a elaboração do plano de ação proposto tem vantagens consideráveis, como a possibilidade de diagnóstico adequado e precoce da hipertensão arterial em diversos pacientes, o controle da mesma, a classificação de risco, o que auxiliaria na prevenção e o tratamento prévio das complicações e a implantação de medidas de promoção da saúde. Outra vantagem deste plano de ação é a priorização das atividades coletivas, como os grupos de hipertensos, palestras informativas, com intuito primordial de aumentar à adesão d equipe às ações preventivas destinadas para a população adstrita, desmistificando que a ESF tenha como objetivo somente o plano curativo.



## REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS Secretaria Executiva. Disponível em: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br). Acessado em Julho 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica; 14).

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

OLIVEIRA, Thatiane Lopes. *et al.* Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso no tratamento da hipertensão arterial. **Acta Paul Enferm**, v. 26, n.2, p.179- 84. 2013.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA. Ministério da Saúde. 2014. Brasil. Disponível em: [www.datasus.gov.br/SIAB/index.php](http://www.datasus.gov.br/SIAB/index.php) Acesso em: 21 out.2014

SILVA, Viviane Ressele, CADE, Nagela Valadão; MOLINA, Maria Del Carmen Bise. Risco coronariano e fatores associados em hipertensos de uma unidade de saúde da família. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro. V. 20, n. 4, p.439-44. Out/dez. 2014.

SOARES, Weber. Ser valadarense: a conquista de nova posição no espaço social e a "(re) territorialização" na origem. **Travessia - Revista do Migrante** São Paulo, v.8, n.21, p.23-27, jan./abr. 1995b.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**. V. 95, 1 supl.1, P. 1-51, 2010.