

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

GLEINY VÁZQUEZ HERNANDEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL NA UBS BRAUNAS**

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2015

GLEINY VÁZQUEZ HERNÁNDEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL NA UBS BRAUNAS**

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Márcia Christina Caetano Romano

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2015

GLEINY VÁZQUEZ HERNÁNDEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL NA UBS BRAUNAS**

Banca examinadora

Prof^a. Dr^a. Márcia Christina Caetano Romano- orientadora-UFSJ

Prof^a. Dr^a. Matilde Meire Miranda Cadete-UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 03 de março de 2015

Dedico este trabalho:

Aos meus pais Calixta e Vladimir, por terem me ensinado a lutar pelos sonhos, por me apoiar e acreditar sempre em mim.

AGRADEÇO

Ao meu marido Carlos, por tanto amor.

A minha amiga Ana, por apoiar-me sempre com palavras de incentivo e força.

À equipe de saúde de Braúnas, por sua ajuda na realização do trabalho.

"A alegria de fazer o bem é a única felicidade verdadeira. "

Lev Tolstoi

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos problemas de saúde pública mais importante no mundo. É considerada uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevados níveis de pressão arterial. Existe uma grande porcentagem de indivíduos que desconhecem serem portadores da HAS e a maioria dos pacientes diagnosticados não tem controle adequado. Por ocasião do diagnóstico situacional, observou-se que a comunidade de Braunas tem sofrido um aumento da prevalência de HAS. As estratégias de intervenção comunitária destinadas a modificar os fatores de risco aplicadas na comunidade têm mostrado irregularidade em sua aplicação e avaliação. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de ação para favorecer o acompanhamento e a estabilidade dos níveis pressóricos dos pacientes portadores de hipertensão arterial na comunidade de Braunas, Minas Gerais. Foi realizada pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde e, para o plano de ação, foi utilizada a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES). O principal resultado esperado com a aplicação do plano operativo é favorecer um melhor e mais sistematizado acompanhamento dos pacientes hipertensos, a diminuição de complicações e a melhoria da qualidade de vida.

Descritores: Hipertensão. Fatores de Risco. Prevenção.

ABSTRACT

Hypertension is one the biggest public health problems in the world. It is considered a multifactorial clinical condition characterized by high levels of blood pressure. A large percentage of individuals are unaware of their hypertension problem, and most of the patients who has been diagnose do not have good control of the disease. At the situational diagnosis, it was observed that the Braúnas community has suffered an increased prevalence of hypertension. In the last years and the intervention strategies intended to modify risk factors have been ineffective in its implementation and evaluation. This study intent to develop an action plan to stimulate the monitoring and the stability of blood pressure in patients with hypertension in the Braúnas community, Minas Gerais. A literature review was carried out in the Virtual Health Library and to the action plan, we used the methodology of strategic planning (PES). The main outcome expected from the implementation of this action plan is to promote a better and more systematic monitoring of hypertensive patients, as well as a reduction of complications to improve the quality of life.

Descriptors: Hypertension. Risk Factors. Prevention.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde.
AVE	Acidente Vascular Encefálico
DAC	Doença Arterial Coronariana
DM	Diabetes Melitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
JNC	Joint National Committee
NASF	Núcleo de Apoio de Saúde da Família.
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde.
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Resultado da aplicação da <i>Técnica de Ranqueo</i> na comunidade da UBS de Braunas, ano 2013.....	14
Quadro 2- Proposta de operações para resolução dos nós críticos, UBS de Braunas, 2014.....	21
Quadro 3- Identificação dos recursos críticos para implementação das operações, UBS de Braunas, 2014.....	23
Quadro 4- Análise da Viabilidade do plano, USB de Braunas, 2014.....	24
Quadro 5- Plano Operativo, UBS de Braunas, 2014.....	25
Quadro 6- Gestão do plano: Vida saudável, UBS de Braunas, 2014.....	26
Quadro 7- Gestão do plano: Dose Certa, UBS de Braunas, 2014.....	26
Quadro 8- Gestão do plano: Aumentando o conhecimento, UBS de Braunas, 2014.....	28
Quadro 9- Gestão do plano: Acompanhamento adequado, UBS de Braunas, 2014.....	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVOS.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	21
7 CONCLUSÕES.....	29
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

O povoamento de Juatuba, localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, tem um área de 99,543 km² e uma população de 22,202 habitantes. Apresenta produto interno bruto (PIB) per capita de R\$ 39 565,57.

No que tange à saúde, Juatuba conta com 11 equipes de Programa de Saúde da Família (PSF), um centro de especialidades médicas, um centro de especialidades odontológicas, serviço de pronto atendimento, centro de saúde mental e uma clínica de fisioterapia. Há dificuldades em relação à referência e contra-referência, uma vez que o centro de especialidades não mantém o fluxo.

O município possui em seu quadro de pessoal 11 médicos, 15 odontólogos, 16 enfermeiras e 19 técnicas de enfermagem. Os PSF têm horário de funcionamento de 7:00 a 16:00 horas, de segunda a sexta, e o pronto atendimento 24 horas todos os dias. A atenção à saúde é complementada com apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que conta com psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico e assistente social.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Braunas, local em que atuo como médica e aluna do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família ofertado pela Faculdade de Medicina da UFMG, é de difícil acesso para parte da população pelo fato de localizar-se do outro lado de uma rodovia e de não haver passarela para o trânsito de pessoas. Por isso, parte da equipe de saúde, como médica, técnica de enfermagem e enfermeira, realiza atendimento no centro de especialidades médicas duas vezes por semana, local de melhor acesso.

Por ocasião do diagnóstico situacional, observou-se que os principais problemas de saúde na UBS Braunas têm relação com doenças crônicas e condições associadas. A unidade tem cadastrado um total de 353 pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS). Mas, de acordo com levantamento realizado pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), o número de atendimento de pacientes com pressão arterial elevada é maior que o registrado, existindo um sub-registro considerável.

Dos pacientes cadastrados, sabe-se que cerca de 60% não têm controle adequado da doença.

A HAS é um dos problemas de saúde pública mais importante no mundo. Apesar de apresentar alta prevalência (no Brasil de 22 a 44%), ainda existe uma grande porcentagem de indivíduos que desconhecem serem portadores da doença. Dos pacientes que sabem do diagnóstico, cerca de 40% ainda não estão em tratamento. Além disso, apenas uma pequena parcela dos pacientes está com os níveis de pressão arterial devidamente controlados (nos EUA, em torno de 34%) (PINTA; FERRIA, 2003).

Esta realidade afeta também a comunidade de Braunas. Nos últimos anos, a comunidade tem sofrido um franco aumento da prevalência de HAS. Por outro lado, as estratégias de intervenção comunitária destinadas a modificar os fatores de risco associados ao estilo de vida ou ao comportamento têm mostrado irregularidade em sua aplicação e avaliação, o que impacta negativamente no estado de saúde da população, no acompanhamento dos hipertensos e no controle da doença.

A aplicação de um plano de intervenção com ações para acompanhamento adequado dos pacientes hipertensos tem potencial para garantir um melhor controle dos seus níveis pressóricos e a diminuição de complicações.

2 JUSTIFICATIVA

A HAS é um dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardíacas, cerebrais e vasculares, entre outras doenças do aparelho circulatório, evidenciando a necessidade de atenção prioritária dos órgãos de saúde pública, tanto na prevenção quanto nas suas formas de controle (FARIA, 2013).

Foi realizado diagnóstico situacional na UBS de Braunas e foram identificados os principais problemas que afetam a população. Posteriormente, a equipe analisou em conjunto os problemas identificados e estabeleceu uma ordem de prioridade para os mesmos, utilizando a *Técnica de Ranqueo*, definida como uma matriz de priorização de problemas, reconhecida pela Organização Pan-americana de Saúde (OPS) como a mais recomendada para priorizar problemas em Atenção Básica (ANEZ; DAVILA, GOMES, 2010). O Quadro 1 aponta os resultados da aplicação da referida técnica na comunidade de Braúnas, demonstrando que o principal problema é alta prevalência de pacientes com hipertensão arterial descontrolada.

Quadro 1 - Resultado da aplicação da *Técnica de Ranqueo* na comunidade da UBS de Braunas, ano 2013.

Problemas.	A	B	C	D	E	F	Total
Alta prevalência de pacientes com hipertensão arterial (HAS) descontrolada.	2	2	2	1	2	2	11
Alta prevalência de pacientes com diabetes melitus (DM)	2	2	2	1	1	2	10
Elevado número de usuarios de drogas.	2	2	2	1	1	1	9
Inadequados hábitos e estilos de vida na comunidade.	2	2	1	1	1	1	8

A: tendência, B: frequência, C: gravidade, D: disponibilidade de recursos, E: vulnerabilidade, F: coerência com a missão do panificador.

Fonte: (Elaborado pela autora)

Por meio do levantamento, observou-se que na comunidade de Braunas há uma alta prevalência de pacientes com HAS. A maioria deles não faz o tratamento corretamente e

a presença de co-morbidade é alta, encontrando-se muitos pacientes com descontrole dos níveis pressóricos.

Alguns determinantes foram identificados para o problema em questão. Há uma forte relação com as características religiosas, alimentares, e sócio-culturais da região. Existe um número notável de pacientes cujas práticas religiosas favorecem o abandono do tratamento. A maioria da população tem uma alimentação inadequada, com elevado consumo de sal e bebidas alcoólicas. Predomina o sedentarismo e a obesidade é comum. Outro fator que contribui para a elevação da pressão arterial é a baixa escolaridade dos pacientes que têm pouco conhecimento sobre as características fundamentais da doença e como agir diante das alterações da mesma.

Além disso, foi possível verificar que alguns fatores favorecem o aumento da prevalência de HAS e o descontrole dos níveis pressóricos dos hipertensos. Podem-se citar as dificuldades com a estrutura física precária da UBS, a baixa disponibilidade para consultas de demanda espontânea, a dificuldade para a realização de exames complementares necessários ao controle e diagnóstico precoce de complicações, incorrendo, muitas vezes, na baixa freqüência de atividades de prevenção e promoção da saúde, como, por exemplo, realização de grupos operativos.

Sendo assim, a partir do diagnóstico realizado, torna-se imperativa a necessidade de um plano de intervenção que possa promover melhor acompanhamento dos hipertensos, propiciando melhor qualidade de vida.

Destaca-se que um plano de intervenção eficaz para essa realidade pode favorecer o adequado acompanhamento dos hipertensos, o que minimiza o risco de complicações e internações hospitalares não necessárias. Além disso, o acompanhamento adequado dos pacientes com HAS diminui os custos do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo um melhor aproveitamento dos recursos.

No campo científico, um plano de intervenção direcionado aos hipertensos pode facilitar a criação de estratégias oportunas, baseadas nas características da

comunidade, favorecendo a extrapolação aos demais PSF do município, melhorando a qualidade do atendimento médico.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação para favorecer o acompanhamento e a estabilidade dos níveis pressóricos dos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica na comunidade de Braunas, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica com busca de informações e dados correspondentes ao tema abordado. Além disso, foi feita uma seleção dos melhores artigos, os quais foram analisados e usados como referência no estudo.

A busca foi desenvolvida, tendo em vista os seguintes descritores: hipertensão, fatores de risco e prevenção. Foram incluídos os textos disponíveis nos idiomas espanhol, português ou inglês, documentos do Ministério da Saúde e periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

O plano de ação para favorecer o acompanhamento dos pacientes hipertensos e a estabilização de seus níveis pressóricos foi elaborado a partir da metodologia do Planejamento Estratégico em Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Os passos considerados para elaboração do Plano de Ação são:

- Definição do problema
- Caracterização do problema na comunidade
- Definição estratégias de intervenção
- Seleção dos nós críticos
- Proposta de operações para a resolução dos nós críticos
- Identificação dos recursos críticos
- Análise da viabilidade do plano
- Elaboração do plano operativo
- Gestão do plano

5 REFERENCIAL TEÓRICO

As doenças cardiovasculares alcançam proporções epidêmicas e contribuem para a mortalidade geral. Entre elas, a HAS constitui um importante problema de saúde em escala global.

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevados e sustentados níveis de pressão arterial. Associada, freqüentemente, a alterações funcionais e ou estruturais dos órgãos alvo, com conseqüente aumento da probabilidade de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. É considerada, ao mesmo tempo, uma doença e um fator de risco, representando um grande desafio para a saúde pública (WESCHENFELDER; GUE, 2012).

A HAS afeta, de maneira crescente, as populações em idade laboral, contribuindo para a perda de anos potenciais de vida saudável e de produtividade econômica, situação reconhecida como um problema de saúde pública amplo e crescente (OPAS; OMS, 2009). Explica 35% dos eventos cardiovasculares ateroscleróticos e 49% de falha cardíaca. A cada 10 mmHg de aumento da pressão arterial média, duplica-se o risco na população para eventos cardíacos e vasculares, sendo a pressão arterial sistólica considerada o melhor preditor de mortalidade e mobilidade para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares (SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, 2007).

Em torno de 85% das pessoas que foram acometidas por acidente vascular encefálico e 40% das vítimas de infarto do miocárdio apresentam como doença associada a HAS. Além disso, cerca de 40% das aposentadorias precoces decorrem de enfermidades secundárias advindas da hipertensão arterial (CASTRO; ROLIM; MAURÍCIO, 2005).

A cada ano morrem 7,6 milhões de pessoas em todo o mundo devido à hipertensão, sendo que 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento como o Brasil (WESCHENFELDER; GUE, 2012). De fato, no Brasil, a hipertensão arterial afeta mais de 30 milhões de brasileiros. Destes, 36% dos homens adultos e 30% das mulheres. Essa patologia destaca-se por ser o fator de risco mais importante

para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, incluindo o acidente vascular cerebral (AVC) e o infarto do miocárdio, que representam as duas maiores causas isoladas de mortes no país (MALACHIAS, 2010).

A HAS é uma doença cujo controle tem se tornado um desafio para os profissionais da área da saúde, visto que seu tratamento exige a participação ativa do hipertenso, no sentido de modificar alguns hábitos de vida prejudiciais e assimilar outros que beneficiem sua condição de saúde (FARIA, 2013).

Dentre os pacientes com diagnóstico recente de HAS que iniciam a terapia medicamentosa, cerca de 16 a 50% descontinuam o uso de medicamentos durante o primeiro ano de uso, e número substancial daqueles que permanecem em uso de medicação o fazem de modo inadequado (ANDRADE, 2002).

Financiamento insuficiente, não equitativo e ineficientemente executado, recursos humanos sem as competências necessárias, carente de motivação e mal distribuídos na rede de serviços e uso mal regulado dos medicamentos e tecnologias são exemplos da inadequada resposta dos serviços aos problemas de saúde, o que influi negativamente no controle da HAS (OPS, 2006).

O cuidado da pessoa com hipertensão arterial sistêmica deve ser multiprofissional. O objetivo do tratamento é a manutenção de níveis pressóricos controlados conforme as características do paciente e inclui tratamento não farmacológico e tratamento farmacológico específico. As medidas não farmacológicas envolvem mudanças no estilo de vida que acompanham o tratamento do paciente por toda sua vida. O tratamento medicamentoso utiliza diversas classes de fármacos selecionados de acordo com a necessidade de cada pessoa, com a avaliação da presença de comorbidades, lesão em órgãos-alvo, história familiar, idade e gravidez. (BRASIL, 2013).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de ação foi elaborado juntamente com a equipe de saúde, observando factibilidade, baixo custo e possibilidade de avaliação. As estratégias de intervenção definidas pela equipe de saúde foram:

- Sensibilização do paciente e dos familiares sobre da hipertensão como doença crônica e problema de saúde.
- Ações para mudar hábitos e estilos de vida nocivos.
- Detalhamento do regime terapêutico e monitorização da adesão ao tratamento.
- Redução da prevalência de obesidade e combate do sedentarismo na comunidade.
- Monitoramento da pressão arterial dos pacientes com HAS mensalmente.

Os "nós críticos" selecionados foram:

- Hábitos e estilos de vida.
- Conhecimento sobre a doença.
- Processo de trabalho da equipe de saúde.

Quadro 2: Proposta de operações para resolução dos nós críticos, UBS de Braunas, 2014.

Nó Crítico	Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos
Hábitos e estilos de vida	Mudando hábitos e estilos de vida.	Práticas esportivas e alimentação saudável. Diminuir o consumo de gorduras e álcool. Diminuir o hábito de fumar.	Criação e funcionamento de um grupo operativo de hipertensos, e outro de ginástica. Campanha educativa na sala de espera.	-Cognitivo: Informação sobre o tema. -Organizacional: Organização de palestras para divulgar a informação. -Político e financeiros: Mobilização social e articulação intersetorial com a Secretaria de Saúde e o NASF. Aquisição de recursos para folhetos, material audiovisual, etc

				Estrutura física para realização dos grupos.
Conhecimento sobre a doença.	Saber + sobre a HAS, fatores de risco e suas complicações.	Pacientes mais informados sobre como prevenir HAS, fatores de risco e possíveis complicações.	Avaliação do conhecimento sobre a doença. Campanha educativa na sala de espera e mediante os grupos operativos. Capacitação da equipe multidisciplinar sobre HAS.	-Cognitivo: Informação sobre o tema, estratégias de comunicação e pedagógicas. -Organizacional: Organização de palestras para divulgar a informação e da agenda de atendimento. -Político e financeiros: Mobilização social e articulação intersetorial com a Secretaria de Saúde e o NASF. Aquisição de recursos para folhetos, material audiovisual, etc Estrutura física para realização dos grupos.
Processo de trabalho da equipe de saúde.	Criação de linha de acompanhamento e melhoria no mecanismo de referencia e contra-referencia.	Cobertura de 95% dos pacientes portadores de HAS.	Estabelecimento de uma linha de acompanhamento para hipertensos que seja regulada e bem definida. Criação de protocolos. Capacitação do pessoal da saúde.	-Cognitivo: Informação sobre o tema, Elaboração de uma linha de acompanhamento para pacientes com HAS. -Organizacional: Organização da agenda de atendimento. Adequação dos fluxos de referencias e contra-referências. - Político Mobilização social e articulação intersetorial com a Secretaria de Saúde e o NASF.

Os recursos críticos para execução das operações foram elaborados e estão mencionados no **Quadro 3**.

Quadro 3: Identificação dos recursos críticos para implementação das operações, UBS de Braunas, 2014.

Operações	Recursos Críticos
Mudando hábitos e estilos de vida	<p>-Cognitivo: Informação sobre o tema.</p> <p>-Organizacional: Organização de palestras para divulgar a informação.</p> <p>-Político: Mobilização social e articulação intersetorial com a Secretaria de Saúde e o NASF.</p> <p>-Financeiros: Aquisição de recursos para folhetos, material audiovisual, etc</p>
Saber + sobre a HAS, fatores de risco e suas complicações.	<p>-Cognitivo: Informação sobre o tema, estratégias de comunicação e pedagógicas.</p> <p>-Organizacional: Organização de palestras para divulgar a informação e da agenda de atendimento.</p> <p>-Político: Mobilização social e articulação intersetorial com a Secretaria de Saúde e o NASF.</p> <p>_ Financeiro: Aquisição de recursos para folhetos, material audiovisual, etc</p>
Criação de linha de acompanhamento e melhoria no mecanismo de referencia e contra referencia .	<p>-Cognitivo: Informação sobre o tema, Elaboração de uma linha de acompanhamento para pacientes com HAS.</p> <p>-Organizacional: Organização da agenda de atendimento. Adequação dos fluxos de referencias e contra-referências.</p> <p>- Político: Mobilização social e articulação intersetorial com a Secretaria de Saúde e o NASF.</p> <p>_ Financeiro: Aumento da oferta de exames, consultas e remédios.</p>

A análise da viabilidade do plano é mostrada no **Quadro 4**. A viabilidade considerou o projeto, recursos críticos e seu controle, os atores envolvidos e as ações estratégicas.

Quadro 4: Análise da Viabilidade do plano, USB de Braunas, 2014.

Operações	Recursos Críticos	Controle de recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Mudando hábitos e estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> -Cognitivo: Informação sobre o tema. -Organizacional: Organização de palestras para divulgar a informação. -Político: Mobilização social e articulação intersetorial com a Secretaria de Saúde e o NASF. - Financeiros: Aquisição de recursos para folhetos, material audiovisual, etc 	Setor de Comunicação Social Secretaria de Saúde.	Favorável	Promover educação e promoção de saúde a través de grupos operativos de HAS e ginástica. Palestras na sala de espera.
Saber + sobre a HAS, fatores de risco e suas complicações	<ul style="list-style-type: none"> -Cognitivo: Informação sobre o tema, estratégias de comunicação e pedagógicas. - Organizacional: Organização de palestras para divulgar a informação e da agenda de atendimento. -Político: Mobilização social e articulação intersetorial com a Secretaria de Saúde e o NASF. _ Financeiro: 	Secretaria de Saúde. Secretaria de Educação.	Favorável	Promover educação e promoção de saúde a través de grupos operativos de HAS. Distribuir cartilhas e panfletos na sala de espera e visitas domiciliais das ACS.

	Aquisição de recursos para folhetos, material audiovisual, etc			
Criação de linha de acompanhamento e melhoria no mecanismo de referencia e contra referencia .	-Cognitivo: Informação sobre o tema, Elaboração de uma linha de acompanhamento para pacientes com HAS. - Organizacional: Organização da agenda de atendimento. Adequação dos fluxos de referencias e contra-referências. - Político: Mobilização social e articulação intersectorial com a Secretaria de Saúde e o NASF. _ Financeiro: Aumento da oferta de exames, consultas e remédios.	Secretaria de saúde.	Favorável	Criação de uma linha de acompanhamento para hipertensos. Capacitação do pessoal da saúde.

O Quadro 5 descreve o plano operativo propriamente dito, com as especificidades das ações a ser desenvolvidas.

Quadro 5: Plano Operativo, UBS de Braunas, 2014.

Operações Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Operações estratégicas	Responsável	Prazo
Vida saudável Mudando hábitos e estilos de vida.	Práticas esportivas e alimentação saudável. Diminuir o consumo de	Criação e funcionamento de um grupo operativo de hipertensos, e outro de ginástica.	Promover educação e promoção de saúde através de grupos operativos de HAS e	Medica do PSF: Dra Gleiny Vazquez, juntamente com o resto da equipe de saúde.	Dois meses para o inicio das actividades.

	gorduras e álcool. Diminuir o hábito de fumar.	Campanha educativa na sala de espera.	ginástica. Palestras na sala de espera.	Pessoal do NASF.	
Dose certa. Garantir a adesão ao tratamento.	Evitar o uso incorreto das medicações.	Medicamentos usados de maneira e quantidade correta por os pacientes.	Avaliação periódica do uso dos remédios. Confecção de cartelas ou caixinhas de medicamentos para os pacientes com dificuldade.	Equipe de saúde da família, supervisionado pela enfermeira da equipe: Ana Luzia.	Três meses para o início das atividades.
Aumentando o conhecimento. Saber + sobre a HAS, fatores de risco e suas complicações	Pacientes mais informados sobre como prevenir HAS, fatores de risco e possíveis complicações.	Avaliação do nível de conhecimento sobre a doença. Campanha educativa na sala de espera e mediante os grupos operativos. Capacitação da equipe multidisciplinar sobre HAS.	Promover educação e promoção de saúde a través de grupos operativos de HAS. Distribuir cartilhas e panfletos na sala de espera e visitas domiciliares das ACS.	Equipe de saúde. Pessoal do NASF.	Dois meses para o início das ações.
Acompanhamento adequado. Desenvolver linha de acompanhamento para pacientes com HAS	Desenvolver uma linha de acompanhamento para pacientes com HAS. Melhorar o fluxo de referência e contra-referência.	Cobertura de 95% dos pacientes portadores de HAS.	Criação de uma linha de acompanhamento para hipertensos. Capacitação do pessoal da saúde.	Medica do PSF: Dra Gleiny Vazquez. Secretaria de saúde.	Início em três meses.

Os projetos acima citados foram planejados com a participação da equipe de saúde, e vão ser desenvolvidos como se mostra nos Quadros 6 a 9.

Quadro 6: Gestão do plano: Vida saudável, UBS de Braunas, 2014.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Funcionamento de um grupo operativo de hipertensos com atividades de promoção e prevenção sobre HAS.	Dra Gleiny Vazquez. Pessoal do NASF	Dois meses para o início das atividades.	Implantado		
Funcionamento de um grupo operativo de ginástica com atividades esportivas.	Fisioterapeuta do NASF (Juliana)	Dois meses para o início das atividades.	Atrasado	Falta de local apropriado para atividades esportivas.	Quatro meses.
Palestras na sala de espera	Equipe de saúde de Braunas.	Dois meses para o início das atividades.	Implantado		

Quadro 7: Gestão do plano: Dose Certa, UBS de Braunas, 2014.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Avaliação periódica do uso dos medicamentos	Equipe de saúde de Braunas.	3 meses para o início das atividades.	Implantado		
Confecção de cartelas ou caixinhas de medicamentos para os pacientes com dificuldade.	ACS	Três meses para o início das atividades.	Implantado		

Quadro 8: Gestão do plano: Aumentando o conhecimento, UBS de Braunas, 2014.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Avaliação do nível de conhecimento sobre a doença.	Equipe de saúde de Braunas.	Dois meses para o início das ações.	Atrasado	A petição dos pacientes para ter maior tempo para assimilar os conhecimentos	Quatro meses
Campanha educativa na sala de espera e mediante os grupos operativos de HAS.	DraGleinyVazquez. Pessoal do NASF	Dois meses para o início das ações.	Implantado		
Capacitação da equipe multidisciplinar sobre HAS.	DraGleinyVazquez. Pessoal do NASF	Dois meses para o início das ações.	Atrasado	Falta de local para reuniões da equipe com o resto dos profissionais. Ausência de vagas na agenda do pessoal do NASF.	Quatro meses

Quadro 9: Gestão do plano: Acompanhamento adequado, UBS de Braunas, 2014.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Capacitação de recursos humanos no PSF.	DraGleinyVazquez.	Três meses para o início das atividades.	Implantado		
Confecção de protocolos de tratamento para	Secretaria de saúde, e médicos do município.	Três meses para o início das atividades.	Implantado		

pacientes hipertensos					
Monitorar mensalmente o valor da pressão arterial dos pacientes com HAS	Equipe de saúde de Braunas.	Três meses para o início das atividades.	Implantado		
Monitorar semestralmente o peso e IMC	Equipe de saúde de Braunas.	Três meses para o início das atividades.	Implantado		
Melhorar o fluxo de referência e contra-referência.	Secretaria de saúde.	Três meses para o início das atividades.	Atrasado	Dificuldades com as contra-referências dos especialistas. Falta de controle da Secretaria de Saúde.	Cinco meses
Fazer vigilância de complicações a través de exames complementares anualmente.	Dra Gleiny Vazquez. Secretaria de saúde.	Três meses para o início das atividades	Atrasado	Dificuldades para marcar exames no município.	Cinco meses

O plano de intervenção será acompanhado e avaliado a cada três meses, e serão feitas modificações semestrais nos casos necessários. Os dados serão atualizados semestralmente de acordo com os indicadores do SIAB. Ao final do primeiro ano será analisado se o objetivo proposto foi atingido.

7 CONCLUSÕES

O trabalho diretamente com a comunidade tem sido historicamente um dos melhores procedimentos para se alcançar mudanças. Apesar da implementação de medidas de prevenção ser um grande desafio para os profissionais e gestores da área de saúde, o plano de intervenção pode mostrar resultados muito positivos e implicar numa diminuição do número de hipertensos com pressão arterial descontrolada e menor incidência de doenças cardiovasculares, assim como contribuir na otimização de recursos econômicos.

As atividades preventivas realizadas como parte do projeto melhoraram a qualidade de vida dos pacientes, diminuindo o risco de complicações e internações hospitalares não necessárias. A maioria dos pacientes hipertensos na comunidade de Braunas apresentava níveis pressóricos elevados, fato que foi relacionado com as dificuldades para o acompanhamento sistemático. A aplicação do projeto de intervenção na comunidade trouxe uma maior sistematização nas consultas de acompanhamento dos pacientes portadores de HAS, e, com isso, uma redução dos níveis pressóricos. As atividades educativas e de prevenção têm contribuído para melhorar a aderência ao tratamento e a percepção do paciente sobre sua doença.

Além disso, deixa claro que para garantir resultados relevantes, o trabalho comunitário deve ser contínuo e multiprofissional, sendo necessário no futuro incrementar as atividades comunitárias e motivar a população para garantir maior participação nessas atividades.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J.P; *et al.* Aspectos epidemiológicos da aderência ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Arquivo brasileiro de cardiologia, Salvador, v.79, n.4 p375-379, 2002.

ANEZ, E.; DAVILA, F.; GOMES, W. **Manual para La elaboración de um análisis de la situación de salud.** Maracay. 1 ed. Universidade Nacional Francisco de Miranda, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37) Disponíveis em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf

CAMPOS, F.C.C; FARIA; H.P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação em saúde.** NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

FARIA, L.F. **Hipertensão arterial sistêmica:** prevenção e controle, Itauna. 2013, Disponíveis em: <http://www.imeds.com.br/luisfernando/artigo/19104-hipertensao-arterial-sistemica-prevencao-e-controle>

MALACHIAS, M. V. B. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Palavra do Presidente. **Rev Bras Hipertens.** Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.2-3, 2010

OPAS. Situación de salud en las Américas. Indicadores básicos [monografía en internet]. 2009 [citado 20 de enero de 2012]. Disponíveis em http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=220&Itemid=317

PINTA, R.; FERRIA, L. Diagnóstico e Classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica. Medicinanet Informações de Medicina S/A 2003;289:2560-72. Disponíveis em: http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1430/diagnostico_e_classificacao_da_hipertensao_arterial_sistemica.htm

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** v.95, n.1 (supl.1), p. 1-51. 2010; Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf.

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR. Texto de Cardiología. 2007; ISBN 958-97065-7-6

WESCHENFELDER, M. D.; GUE, M. J. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Enferm. glob.** [revista en la Internet]. 2012 Abr [citado 2014 Mayo 15] ; 11(26): 344-353. Disponíveis em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022&lng=es.