

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

AÉCIO RIBEIRO DE OLIVEIRA E SILVA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BASICA DE
SAÚDE SANTO ANTONIO EM MARIANA – MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2017

AÉCIO RIBEIRO DE OLIVEIRA E SILVA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BASICA DE
SAÚDE SANTO ANTONIO EM MARIANA – MINAS GERAIS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção de Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2017

AÉCIO RIBEIRO DE OLIVEIRA E SILVA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BASICA DE
SAÚDE SANTO ANTONIO EM MARIANA – MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira – Orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 18/10/2017

RESUMO

Este trabalho aborda a questão da hipertensão arterial sistêmica e a importância de uma boa adesão dos portadores ao tratamento. A hipertensão é uma doença que exige cuidados e atenção em especial da atenção básica que provém de instrumentos e ações importantes para abordagem e controle da doença de forma dinâmica e com participação ativa do usuário e família. Desta forma, o objetivo deste trabalho é elaborar um projeto de intervenção utilizando um programa educativo para melhor controle da pressão arterial entre os pacientes hipertensos da Unidade Básica de Saúde Santo Antônio. Para a realização do trabalho, utilizou-se do método Planejamento Estratégico Situacional. Neste método elaborou-se um diagnóstico em saúde da área de abrangência da unidade de saúde. Em seguida, foram identificados os principais problemas, priorizado o de maior necessidade de intervenção e por fim elaborou-se um plano de ação para enfrentamento da hipertensão na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde, Santo Antônio em Mariana – Minas Gerais. Foi feita uma revisão da literatura de artigos científicos sobre o assunto em questão. O plano de ação envolve ações específicas de educação em saúde, com formação de grupos, palestras educativas e elaboração de materiais informativos sobre a hipertensão. Com este trabalho espera-se uma população hipertensa melhor orientada, com envolvimento ativo na prevenção e no tratamento da doença.

Palavras-chave: Hipertensão. Enfrentamento. Atenção Básica.

ABSTRACT

This paper addresses the issue of systemic arterial hypertension and the importance of good adherence of patients to treatment. Hypertension is a disease that requires care and attention in particular of basic care that comes from important instruments and actions to approach and control the disease dynamically and with active participation of the user and family. The objective of this work is to design an intervention project using an educational program to better control blood pressure among hypertensive patients at the Basic Health Unit of Santo Antônio. For the accomplishment of the work, the method was used Strategic Situational Planning. In this method a health diagnosis was elaborated of the scope area of the unit. Next, the main problems were identified, prioritizing the greatest need for intervention, and finally an action plan was developed to deal with hypertension in the area covered by the Basic Health Unit, Santo Antônio in Mariana - Minas Gerais. A literature review of scientific articles on the subject was made. The action plan involves specific actions of health education, with formation of groups, educational lectures. With this work a hypertensive population is expected to be better oriented, with active involvement in the prevention and treatment of the disease.

Key words: Hypertension. Adaptación. Basic Attention.

LISTA DE QUADROS

Quadro1- Aspectos Demográficos do município de Mariana e Microrregião da UBS Santo Antônio.....	.9
Quadro 2 - Os indicadores de saúde na UBS Santo Antônio.....	11
Quadro 3 - Classificação de pressão arterial de acordo com a medição casual ou no consultório a partir de 18 anos	17
Quadro 4 - Modificações de peso e ingestão alimentar do hipertenso relacionado ao tratamento não medicamentoso.....	18
Quadro 5 - Desenho de operações para os nós críticos do problema da baixa adesão ao tratamento da hipertensão e diabetes na UBS Santo Antônio em Mariana – MG.....	23
Quadro 6 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema	25
Quadro 7 - Análise da viabilidade do problema	26
Quadro 8 - Plano Operativo.....	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 O município de Mariana - MG.....	8
1.2 O sistema municipal de saúde	9
1.3 A unidade de saúde.....	11
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	15
4 METODOLOGIA	15
5 REVISÃO DE LITERATURA	17
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 O município de Mariana

O município Mariana foi a primeira cidade da capitania das Minas Gerais e é uma das “jóias preciosas” do circuito histórico do Estado. Está ligada a Ouro Preto pela velha ferrovia e Mariana tem sua arquitetura formada por casas e igrejas dos séculos XVII e XVIII. Este município, primitivamente conhecido Ribeirão do Carmo, foi a primeira cidade que surgiu por efeito das expedições de bandeirantes paulistas na última década do século XVII nas Minas Gerais. E foi também, no dizer do historiador Diogo de Vasconcelos, o centro de onde irradiou a conquista definitiva do território (IBGE, 2016).

Em 16 de julho de 1700, Salvador Fernandes de Mendonça em companhia de Miguel Garcia da Cunha e outros bandeirantes acamparam nas margens do Ribeirão do Carmo, assim chamado por ser o dia consagrado no calendário cristão à festa da Santíssima Virgem. Estes sertanistas verificaram que o Ribeirão do Carmo era riquíssimo em aluviões auríferas com a mesma formação dos granitos cor de aço. Neste local surgiria mais tarde a cidade de Ouro Preto (IBGE, 2016).

O município de Mariana-MG possui área total de 1.194,208 km² e densidade demográfica de 45,40 hab/km². Sua população estimada é de 59.853 hab. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,742 (IBGE, 2016).

As principais atividades econômicas são o turismo cultural e o comércio. Os Principais pontos turísticos e culturais são Prédio da Cúria, Rua Direita (casas em estilo colonial), Igreja do Rosário, Mina da passagem, Antigo seminário, catedral da Sé, Igreja Matriz Nossa Senhora da Glória, Praça de Minas Gerais, Igreja Nossa Senhora do Carmo, Cachoeira do Brumado e Cachoeira da Serrinha.

Para que possa intervir em uma realidade e numa determinada área de abrangência da unidade de saúde, primeiro precisa-se conhecer esta área, seu contexto e suas reais demandas de atenção, por isso, a seguir apresenta-se a unidade de saúde Santo Antônio em Mariana – MG.

No quadro 1, apresenta-se, os números da população que compõe o território da Unidade Básica de Saúde Santo Antônio do município de Mariana – MG.

Quadro1- População do território da Unidade Básica de Saúde Santo Antônio – Mariana – MG

Faixa etária/ano	Masculino		Feminino		Total
< de 1					
1-4	12		12		79
5-14	127		154		211
15-19	75		74		144
20-29	138		149		217
30-39	180		150		213
40-49	150		138		231
50-59	193		153		220
60-69	120		109		182
70-79	29		29		39
80 e +	7		10		17
Total	988		978		1582
Faixa etária/anos	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Micro 4	Micro 5
< de 1					
1-4	12	12	17	25	11
5-14	86	89	82	100	35
15-19	58	41	48	47	27
20-29	151	127	136	210	97
30-39	151	127	136	210	97
40-49	46	45	36	27	27
50-59	34	29	21	36	27
60-69	44	30	26	28	27
70-79	44	30	26	28	27
80 e +	44	31	15	02	06
Total	425	373	368	536	263
Total das microáreas	1965				

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O sistema de saúde do município conta com o Previne, Policlínicas, Centro de Atenção Psicossocial, Crescer, Serviço de vigilância em saúde, Central de vacinação e Hospital Monsenhor Horta, que presta assistência pelos convênios e também pelo SUS. Quando necessário o paciente é transferido para hospitais de referência em Belo Horizonte.

O Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) de Mariana tem cobertura regional, atende a Ouro Preto e Mariana, e foi concebido através de convênio com o Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde.

No que se refere ao sistema de saúde pública em Mariana, o mesmo se mostra favorável, pois consegue abranger a população de forma positiva.

1.3 A Unidade Básica de Saúde

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Santo Antônio situa-se na Rua Projetada, bairro Santo Antônio. Esta UBS tem apenas o bairro Santo Antônio como área adscrita. Esta unidade não conta com apoio de equipe do Núcleo de Apoio à saúde da Família (NASF). A UBS funciona de segunda-feira a sexta-feira de 7:00 horas às 17:00 horas. A carga horária de trabalho da maioria dos profissionais é de 40 horas semanais.

No bairro atendido pela UBS, as famílias cadastradas do território recebem luz elétrica e água e contam com serviço de telefonia.

Esta UBS presta um serviço público municipal de atenção ambulatorial, atendendo 550 famílias cadastradas e 1965 pessoas cadastradas. Compreende cinco microáreas de atendimento.

A equipe da UBS Santo Antônio é formada pelos seguintes profissionais: quatro médicos, sendo uma psiquiatra, um ginecologista, um clínico geral e uma pediatra; uma psicóloga; uma nutricionista, uma terapeuta ocupacional; duas auxiliares de serviços gerais, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, uma gerente da unidade; duas recepcionistas e três agentes comunitários em saúde.

A equipe tem desenvolvido muitas atividades voltadas à prevenção de doenças. O atendimento se dá por demanda espontânea e por agendamento. São atendidas mulheres para consultas de pré-natal, puericultura, grupos operativos como Hipertensão e grupo de gestantes, entre outros. As coletas de exames para citopatológico do colo uterino são feitas na unidade. As Agentes Comunitárias de Saúde (ACS)

realizam diariamente as visitas domiciliares. A seguir, o quadro aponta os indicadores de saúde da UBS.

Quadro 2 - Os indicadores de saúde na UBS Santo Antônio

INDICADORES	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5
Proporção de idosos Pop. 60 anos e mais/pop total	44	30	20	64	28
População para rastreamento do câncer da mama	19	18	17	18	13
População para rastreamento do câncer do colo (>15 anos)	113	99	103	145	26
População para rastreamento de câncer de próstata	59	49	34	74	43
Portadores de hipertensão arterial	85	75	74	108	53
Portadores de diabetes	43	38	37	54	27
Relação diabéticos esperados/cadastrados	17	10	08	15	57

Fonte: Dados da unidade (2017).

A principal causa de óbito na área de abrangência da UBS Santo Antônio foi o infarto agudo do miocárdio (IAM). As principais causas de internações na área foram: pneumonia, acidente vascular cerebral (AVC) e infecções. Por fim, as principais doenças de notificações são: dengue e tuberculose.

Foi realizada uma discussão com a equipe, e, constatamos que a população da área de abrangência necessita de atenção à saúde, também de atenção voltada a aspectos econômicos, sociais e ambientais.

O município de Mariana tem um sistema de saúde formado por dispositivos importantes na atenção Básica, na secundária e terciária. Ainda há alguns aspectos a ser melhorado como exemplo, a comunicação entre os setores da saúde e aumentar o número e qualidade das capacitações dos profissionais que integram a rede de saúde.

Foram identificados vários problemas vivenciados pela comunidade. Portanto, foi necessário estabelecer uma ordem de prioridade para enfrentamento dos problemas, considerando que a equipe não dispõe de recursos humanos e financeiros para o enfrentamento de todos ao mesmo tempo. Assim, nossa equipe identificou a hipertensão arterial sistêmica (HAS) como problema mais relevante em nossa área.

A área de abrangência da UBS Santo Antônio é formada por uma comunidade ativa e uma equipe cooperativa e humanizada. Tal situação permite a intervenção positiva na realidade vivenciada.

2 JUSTIFICATIVA

A HAS é uma doença crônica, sendo vista de alta prevalência no Brasil e no momento pode ser considerada um problema de saúde pública. Pesquisas apontam que o controle do índice pressórico reduz as chances de consequências da doença, sejam estas cerebrovasculares ou renais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2016).

A partir do conteúdo estudado na disciplina de Planejamento e avaliação das ações em saúde foram identificados, juntamente com a equipe, os problemas enfrentados na UBS Santo Antônio em Mariana – MG. Após as avaliações e diante de várias demandas de atenção, priorizou-se o enfrentamento da hipertensão arterial sistêmica, por considerar a atenção básica dotada de instrumentos que possibilitem esta intervenção na unidade, outro aspecto considerado foi o aumento dos quadros hipertensivos e do risco de complicações cardiovasculares.

Desta forma, justifica-se a proposta de intervenção e estudo do tema, com vista a melhorar a adesão do usuário ao tratamento proposto para HAS, promovendo melhor qualidade de vida do mesmo, bem como melhor controle dos índices pressóricos.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um projeto de intervenção utilizando um programa educativo para melhor controle da pressão arterial entre os pacientes hipertensos da UBS Santo Antônio.

3.2 Específico

Formar grupos operativos para o desenvolvimento de atividades educativas com a finalidade de orientar os usuários sobre HAS e formas de cuidados.

4 METODOLOGIA

O método utilizado para a realização deste trabalho foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES), sendo utilizada a metodologia da Estimativa Rápida para identificar os problemas enfrentados pela comunidade adstrita ao território e pela equipe de saúde da UBS Santo Antônio, município de Mariana, Minas Gerais (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010)

Após priorizar o problema, foi feita uma revisão de literatura sobre o tema com pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa em revistas indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no Scientific Electronic Library Online (SciELO), bem como no acervo da biblioteca virtual do NESCON. Foram utilizados materiais obtidos na própria Unidade Básica de Saúde. A pesquisa foi realizada por meio dos seguintes descritores:

Hipertensão.

Enfrentamento

Atenção Básica.

Os elementos fundamentais para elaboração da proposta de intervenção foram: Definição do problema; Priorização do problema; Seleção dos “nós críticos”; Desenho das operações; Identificação dos recursos críticos de uma operação; Análise de viabilidade do plano; Elaboração do plano operativo; Gestão de plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

As intervenções foram propostas considerando a viabilidade para realização com os recursos disponíveis no município. Estas estratégias foram formuladas com intuito de diminuir os níveis de pressão arterial entre os pacientes hipertensos da UBS Santo Antônio.

A proposta de intervenção ora apresentada se baseou no diagnóstico situacional da área de abrangência da unidade de saúde com vistas à educação em saúde da população atendida na UBS Santo Antônio sobre hipertensão arterial sistêmica.

A intervenção ocorrerá através da execução do plano de ação elaborado e planejado. O plano de ação será realizado através de formação de grupos

operativos, palestras educativas, dinâmicas reflexivas e distribuição de materiais educativos à população.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por elevação dos níveis pressóricos maiores ou iguais a 140 x 90 mmHg. A doença frequentemente associa-se a alguns distúrbios metabólicos, alterações funcionais e ou estruturais de órgãos-alvo, sendo também agravada por outros fatores de risco tais como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e Diabetes Mellitus (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2016).

A HAS é considerada um problema de saúde pública mundial, constituindo importante fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares. Em 2000, a prevalência da HAS mundial era de 25% e a estimativa para o ano de 2019 será que teremos 29%, ou seja, um aumento considerável. No Brasil, estudos revelaram que a prevalência da hipertensão variou entre 22,3 e 43,9% com média de 32,5%. (RADOVANOVIC *et al.*, 2014).

A seguir, no quadro 3, apresenta-se os valores de referência para a definição de HAS utilizando-se as medidas de consultório MAPA e MRPA .

Quadro 3 - Classificação de pressão arterial de acordo com a medição casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade do paciente

CLASSIFICAÇÃO	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	<120	<80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	>180	>110

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016).

A HAS envolve o tratamento medicamentoso e não medicamentoso. No tratamento não medicamentoso da hipertensão, exige-se controle ponderal, medidas nutricionais, práticas de atividades físicas, cessação de tabagismo associados ao controle de estresse. Por isso, no quadro a seguir, apresentam-se as modificações necessárias do hipertenso no tratamento não medicamentoso:

Quadro 4 - Modificações de peso e ingestão alimentar do hipertenso relacionada ao tratamento não medicamentoso

Medida	Redução aproximada de PAS e PAD	Recomendação
Controle do peso	20-30% de diminuição da PA para cada 5% de perda ponderal	Manter IMC <25 kg/m ² até os 65 anos. Manter IMC < 27kg/m ² após 65 anos Manter CA < 80 cm nas mulheres e <94 cm nos homens.
Padrão alimentar	Redução de 6,7/3,5mmHg	Adotar a dieta de DASH
Restrição do consumo do sódio	Redução de 2 a 7 mmHg na PAS e de 1 a 3 mmHg na PAD com redução progressiva de 2,4 a 1,5 g de sódio por dia, respectivamente.	Restringir o consumo diário de sódio para 2,0 g, ou seja, 5 g de cloreto de sódio.
Moderação no consumo de álcool	Redução de 3,31/2, 04 mmHg com a redução de 3-6 para 1-2 doses/dia.	Limitar o consumo de álcool a uma dose para as mulheres e pessoa com baixo peso e duas doses para os homens

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016).

5.2 A Hipertensão Arterial Sistêmica e a adesão ao tratamento

Por ser uma doença crônica, o controle da HAS requer acompanhamento e tratamento por toda a vida, envolvendo as medidas farmacológicas e não farmacológicas (RADOVANOVIC *et al.*, 2014).

O tratamento da HAS visa a redução da morbimortalidade. Desde que exista indicação para tratamento com medicamentos, o paciente deverá ser orientado sobre o uso contínuo, da eventual necessidade do ajuste de doses, da troca ou associação de medicamentos e ainda do possível aparecimento de efeitos adversos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2016).

Um medicamento para ser indicado deverá, preferencialmente:

- Ser capaz de reduzir as morbimortalidades;
- Ser eficaz por via oral;
- Ser bem tolerado;
- Poder ser usado por com menor número de tomadas por dia;
- Ser iniciado com as menores doses efetivas;
- Poder ser usado em associação;
- Ser utilizado por um período mínimo de quatro semanas antes de modificações, salvo em ocasiões especiais;
- Ter controle de qualidade em sua produção (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Neste sentido, é de extrema relevância buscar métodos terapêuticos eficazes para lidar com os riscos associados à pressão sanguínea alta e prevenir uma epidemia global de doenças cardiovasculares (QUINTANA, 2011).

A HAS não controlada ainda é um problema médico-social nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Mesmo conhecendo-se as medidas preventivas e de controle disponíveis, os agravos da doença provavelmente continuarão por anos

representando um dos maiores desafios sociais e de saúde (BARRETO; REINERS; MARCON, 2014).

Desta forma, a baixa adesão ao tratamento da hipertensão, o diagnóstico tardio e ainda o curso assintomático da doença podem ser considerados como fatores agravantes da HAS. “Estimativas indicam que o grau de não adesão mundial aos tratamentos de doenças crônicas (DC) varia de 25 % a 50%” (BARRETO; REINERS; MARCON, 2014, p. 492).

Portanto, a HAS representa um desafio atual para pesquisadores e clínicos de todas as áreas da saúde, apesar dos avanços farmacológicos alcançados nos últimos anos (QUINTANA, 2011).

Uma pesquisa aponta que a não adesão ao tratamento medicamentoso das doenças crônicas podem estar associados à baixos níveis socioeconômicos, à prescrição de esquemas terapêuticos complexos, à insatisfação com o serviço de saúde e ainda à não compreensão da doença e do tratamento medicamentoso. O curso assintomático da doença contribui consideravelmente para esta não adesão, uma vez que muitos pacientes, pela falta de entendimento, acabam acreditando que a doença é intermitente e pode ser tratada, exclusivamente, através de uma terapia não farmacológica, como, alívio do estresse ou mudanças de hábitos de vida. Por isso, a importância de uma equipe multiprofissional para abordagem destes casos (BARRETO; REINERS; MARCON, 2014).

Para Quintana (2011) a equipe multiprofissional é reconhecida como necessária e essencial para o sucesso do tratamento. Entretanto, muitas vezes a mesma se torna frustrada ao verificar a resistência do paciente à mudança de hábitos de vida, tão importantes na terapêutica da hipertensão.

Para lidar com esta baixa adesão, os profissionais da saúde precisam identificar os pacientes que não aderem ao tratamento, bem como suas características, hábitos e estilo de vida, bem como os motivos pelos quais esta adesão não acontece. Assim, poderão então propor e implementar ações que atendam as reais necessidades desta população (QUINTANA, 2011).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Primeiro passo: definição dos problemas

Os problemas enfrentados na unidade foram:

- Alto número de hipertensos de baixo controle - muitos hipertensos cadastrados e pouca adesão ao tratamento;
- Dificuldade para estabelecer contrarreferência – Existe uma grande dificuldade na comunicação entre os setores da saúde;
- Baixo número de atividades de capacitação para a equipe.

6.2 Segundo passo: priorização dos problemas

Após a priorização dos problemas apontados pela equipe da UBS Santo Antônio, o alto número de hipertensos e o baixo controle da doença foram escolhidos como problema que merece atenção especial, devido ao seu elevado índice de ocorrência e importância. Neste sentido, foi feita avaliação dos conhecimentos e procedimentos para seu enfrentamento.

6.3 Terceiro passo: descrição do problema

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença que requer controle, manejo e atenção tanto por parte dos pacientes hipertensos quanto dos profissionais da saúde que lidam diretamente com este público. É considerada uma doença silenciosa, muitas vezes assintomática, em que frequentemente o paciente negligencia sinais e somente procura assistência especializada tardiamente. Trata-se de uma realidade preocupante, mas que permite e exige ações de controle, em especial na atenção básica à saúde, em que se têm à disposição instrumentos cabíveis de manejo e prevenção e promoção à saúde para enfrentar esta realidade.

6.4 Quarto passo: explicação do problema

Este problema vem aumentando na UBS Santo Antônio em Mariana – MG. A maioria dos pacientes hipertensos ainda acredita que os serviços de saúde têm atuação puramente curativa e pouco preventiva, por isso, ações como grupo hiperdia e consultas para controle ainda são evitadas por alguns que buscam a unidade apenas para troca de receitas ou quando realmente apresentam sintomas importantes. Por isso, ações contínuas de educação em saúde precisam cada vez mais ser implementadas na atenção básica.

6.5 Quinto passo: seleção de nós críticos

Neste trabalho, identificaram-se alguns “nós críticos” para o enfrentamento do problema do alto número de hipertensos e do baixo controle da doença, entre eles, hábito e estilo de vida inadequado do hipertenso; baixo grau de instrução da população e trabalho insuficiente da ESF.

6.6 Sexto passo: desenho das operações

Neste quadro, apresenta-se o desenho das operações para enfrentamento do problema da hipertensão e baixa adesão ao tratamento na UBS Santo Antônio.

Quadro 5 - Desenho de operações para os nós críticos do problema da baixa adesão ao tratamento da hipertensão na UBS Santo Antônio em Mariana - MG

<i>Nó crítico</i>	<i>Operação/ Projeto</i>	<i>Resultados esperados</i>	<i>Produtos esperados</i>	<i>Recursos necessários</i>
Hábitos e Estilo de vida inadequados do hipertenso	<p>“Mudanças na saúde”</p> <p>Proporcionar informações aos usuários sobre HAS à população.</p>	<p>Melhor adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento.</p> <p>Controle dos índices pressóricos.</p>	<p>Capacitação de profissionais.</p> <p>Programa de atenção ao adulto hipertenso</p>	<p><i>Político:</i> aprovação do projeto e articulação com os setores políticos</p> <p><i>Cognitivo:</i> informação sobre o tema, elaboração do projeto</p> <p><i>Financeiro:</i> custeio dos materiais utilizados no projeto pela secretaria de saúde</p>
Grau de instrução da população	<p>“Aprender preciso”</p> <p>Aumentar o nível de informação da população acerca da HAS</p>	<p>é População bem informada, esclarecida e comprometida com o tratamento</p>	<p>Campanha educativa da população</p>	<p><i>Cognitivo:</i> conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de abordagem ao usuário</p> <p><i>Organizacional:</i> preparação de agenda para orientação popular</p> <p><i>Político:</i> mobilização</p>

Trabalho insuficiente da ESF	<p>“Estratégias em ação”</p> <p>Possibilitar melhor contato entre usuários e equipe de saúde</p>	<p>em</p> <p>Aumento do vínculo entre equipe e usuários hipertensos facilitando a comunicação entre ambos</p>	<p>Capacitação profissional e apoio ao usuário.</p>	<p>social.</p> <p><i>Financeiro:</i> financiamento de cartazes, folderes e outros meios de comunicação.</p> <p><i>Organizacional:</i> criação do protocolo de atendimento a pacientes hipertensos e diabéticos.</p> <p><i>Financeiro:</i> para capacitação profissional.</p>
------------------------------------	---	--	---	--

6.7 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Quadro 6 – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema

Operação/ Projeto		Recursos necessários
Mudanças na saúde	na	<p><i>Político:</i> Apresentação do projeto e autorização para início do mesmo</p> <p><i>Cognitivo:</i> informação sobre o tema, elaboração do projeto</p> <p><i>Financeiro</i> – Custeio pela secretaria de saúde dos materiais utilizados no projeto.</p>
“Aprender preciso”	é	<p><i>Cognitivo:</i> conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de abordagem ao usuário</p> <p><i>Organizacional:</i> preparação de agenda para orientação popular</p> <p><i>Político:</i> mobilização social.</p> <p><i>Financeiro:</i> financiamento de cartazes, folderes e outros meios de comunicação.</p>
“Estratégias ação”	em	<p><i>Organizacional:</i> criação do protocolo de atendimento a pacientes hipertensos e diabéticos.</p> <p><i>Financeiro:</i> para capacitação profissional.</p>

6.8 Oitavo Passo: Quadro 7 - Análise de viabilidade do plano

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Recursos necessários
		Ator que controla		
		Motivação		
Mudanças na saúde	<i>Político:</i> aprovação do projeto e articulação intersetorial.	Prefeito municipal	Favorável	Não é necessária
Proporcionar informações aos usuários sobre HAS	<i>Cognitivo-</i> informação sobre o tema, elaboração do projeto	Equipe UBS	da	
	Financeiro – Custeio dos materiais utilizados no projeto		Favorável	
“Aprender é preciso”	Cognitivo: conhecimento do tema e estratégias de comunicação.	Equipe UBS	de	Não é necessária
Aumentar o nível de informação da população acerca da HAS	Organizacional: capacitação profissional.	Secretaria saúde	de	Apresentar projeto de capacitação.
			Favorável	

6.9 Nono Passo: Quadro 8 - Elaboração de um Plano operativo

<i>Operações</i>	<i>Resultados</i>	<i>Ações estratégicas</i>	<i>Responsável</i>	<i>Prazo</i>
“Mudanças na saúde”	Redução dos agravos da HAS Melhor controle dos índices pressóricos	Plano de ação que envolva usuário e equipe. Palestras, materiais informativos formação de grupos operativos	Equipe de saúde da UBS Médico, enfermeira, psicóloga, educador físico e nutricionista.	Dois meses para o início das atividades
“Aprender é preciso”	População mais informada sobre HAS	Organização de grupos operativos; Confecção de material impresso para educação; Apresentação do projeto à Secretaria de saúde.	Equipe da UBS Médico, enfermeira, ACS	Três meses para o início das atividades
Estratégias em ação	Equipe apta ao apoio e abordagem qualificada Adesão ao tratamento, com redução dos quadros de agravos das doenças	Grupos operativos	Médico, enfermeira, psicóloga	Quatro meses para o início das atividades

6.10 Décimo passo: gestão do plano

A execução do plano de ação terá uma duração média de oito meses. Com os objetivos propostos no Projeto espera-se uma melhor compreensão dos usuários acerca da hipertensão, bem como do tratamento e do autocuidado.

Todas as atividades serão previamente elaboradas e seguidas conforme estrutura do plano. Os usuários serão convidados com antecedência.

A avaliação do projeto será realizada por todos os membros da equipe. Serão realizadas reuniões quinzenais para discussões e pontuações de cada atividade proposta e realizada na unidade. Serão abordados pontos positivos e negativos durante todo o processo.

Através destas ações propostas espera-se um resultado positivo e conseqüentemente uma minimização do problema.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou levantar dados importantes sobre hipertensão arterial sistêmica, bem como sobre as dificuldades de adesão ao tratamento. Para isto, elaborou-se um plano de ação para enfrentamento da problemática na unidade básica de saúde Santo Antônio em Mariana-MG.

Foi possível perceber através do trabalho que a HAS é considerada uma doença crônica que requer medidas de controle importantes como dieta adequada, atividades regulares ao hipertenso, uso contínuo dos medicamentos. Nem todos os usuários conseguem ter um bom controle da HAS e isto pode estar relacionado segundo os estudos às prescrições complexas, problemas no sistema de saúde e ainda à característica muitas vezes assintomática da doença. Tais fatores podem ser trabalhados com intervenções práticas na unidade de saúde em uma relação de aprendizado entre usuários e equipe multiprofissional.

Neste projeto de intervenção, utilizou-se o método PES, no qual foi priorizado o problema da unidade, descrito os nós críticos e em seguida a definição do problema priorizado.

Portanto, espera-se que o plano de ação seja válido na medida em que gere maior adesão dos usuários ao tratamento da hipertensão, bem como uma redução dos agravos da doença e melhor qualidade de vida do hipertenso.

REFERÊNCIAS

BARRETO, M. S.; REINERS, A. A. O.; MARCON, S. S. Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. **Rev Latino-am de Enfermagem**. v. 22, n. 3, p. 484-90, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00491.pdf. Acesso em: 10/06/2017.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=314000>. Acesso em: 20/08/2017.

QUINTANA, J. F. A relação entre hipertensão com outros fatores de risco para doenças cardiovasculares e tratamento pela psicoterapia cognitivo comportamental. **Periódicos eletrônicos de Psicologia**. V. 14, n1, p. 03 à 17. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100002. Acesso em: 05/07/2017.

RADOVANOVIC, C. A. T. *et al.* Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados à doenças cardiovasculares em adultos **Rev Latino-am de Enfermagem**. v. 22, n. 4, p. 547-53, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf. Acesso em: 10/06/2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** [online]. V. 95, n.1, suppl.1, pp. I-III, 2010. Disponível em: Acesso em: 06/07/2017.