

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

DANIELA MARCELO GRAVINA

**CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PIRAÚBA - MINAS GERAIS.**

**UBÁ - MINAS GERAIS
2015**

DANIELA MARCELO GRAVINA

**CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PIRAÚBA - 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. Eliana Aparecida Villa

**UBÁ - MINAS GERAIS
2015**

DANIELA MARCELO GRAVINA

**CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PIRAÚBA- MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 11/11/2015.

Dedico este trabalho a todas as pessoas que estiveram sob meus cuidados.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pelo dom da vida.

À minha família por ser meu amparo.

A minha orientadora, Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa, pela paciência e pelo tempo dedicado.

Ao meu supervisor, Prof. Dr. Maximiliano R. Guerra, por todo suporte a mim oferecido.

Por fim, a equipe de saúde do PSF Dra. Ana Lúcia Boim de Freitas por todo carinho e respeito.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um das mais comuns doenças cardiovasculares e por ser de curso assintomático, seu tratamento é feito de forma inadequada pelos indivíduos que possuem a enfermidade. A baixa adesão à terapia medicamentosa para HAS constitui maior desafio terapêutico, com isso, identificar os fatores que contribuem para esta não adesão ao tratamento pode contribuir para a elaboração de estratégias de intervenção bem sucedidas. A hipertensão é um problema de extrema importância na saúde, pois a mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação e descontrole da pressão arterial, sendo assim, sua detecção, tratamento e controle são fundamentais para reduzir este índice. O presente estudo tem como objetivo elaborar um plano de intervenção visando aumentar a adesão dos usuários ao tratamento da HAS da área de abrangência da ESF IV - Dra. Ana Lúcia Boim de Freitas. Para subsidiar o projeto de intervenção foi feita uma revisão narrativa. O diagnóstico situacional da área foi realizado através do Planejamento Estratégico Situacional, sendo utilizada a metodologia de Estimativa Rápida para se chegar aos problemas enfrentados pela comunidade. Apesar das dificuldades, a implementação do plano de ação proposto apresenta vantagens como um diagnóstico adequado da hipertensão e classificação de risco, auxiliando a prevenção e tratamento precoce das complicações e a priorização das medidas de promoção à saúde.

Palavras-chave: Hipertensão. Prevenção. Pressão Arterial. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The Hypertension is one of the most common cardiovascular disease and be asymptomatic course, their treatment is done improperly by individuals who have the disease. The low adherence to drug therapy for hypertension is greater therapeutic challenge; therefore, to identify the factors contributing to this non-adherence to treatment can contribute to the development of successful intervention strategies. Hypertension is an issue of utmost importance in health, because the mortality from cardiovascular disease increases progressively with increasing and uncontrolled blood pressure, therefore, detection, treatment and control are key to reducing this index. This study aims to develop an action plan to increase the membership of users to treatment of hypertension the area covered by the ESF IV - Dr. Ana Lucia Boim de Freitas.. To support the intervention project was made a narrative review. The situational diagnosis of the area was carried out through the Situational Strategic Planning, which used the methodology of Flash Estimate to get the problems faced by the community. Despite the difficulties, the implementation of the proposed action plan has advantages as a proper diagnosis of hypertension and risk classification, assisting the prevention and early treatment of complications and the prioritization of health promotion measures.

Keywords: Hypertension. Prevention. Blood pressure. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	14
3.1 Geral.....	14
3.2 Específico	14
4 METODOLOGIA.....	15
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	17
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	20
Primeiro passo: Definição dos problemas	20
Segundo passo: Priorização dos problemas	20
Terceiro passo: descrição do problema seleccionado	21
Quarto passo: explicação do problema.....	21
Quinto passo: seleção dos nós críticos	21
Sexto passo: desenho das operações.....	22
Oitavo passo: análise da viabilidade do plano	23
Nono passo: elaboração do plano operativo	23
Décimo passo: gestão do plano.....	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERENCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

O município de Piraúba localiza-se na Zona da Mata Mineira, hoje estima-se uma população de 11.112 habitantes. Em 2014 contava com 10.826 habitantes. A zona urbana possui 8.341 pessoas enquanto a zona rural apresenta aproximadamente 2.771 habitantes. Tem uma área territorial de 144.289 km², cerca de 3.458 domicílios e 3.257 famílias, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013).

O tipo de casa que predomina é com revestimento de alvenaria, que representa 3.143 casas. O município conta com 359 unidades de empresas atuantes, o que gera número de 1.730 pessoas assalariadas (BRASIL, 2014).

No que diz respeito ao senso demográfico, o total de analfabetos com mais de 15 anos em 2010 foi de 845 pessoas, o número de pessoas entre 6 e 14 anos no ensino fundamental neste mesmo ano foi de 1.025 (IBGE, 2013).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é utilizado por aproximadamente 94,7% da população. Atualmente o município conta com quatro equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que cobrem 92% da população, estas atuam em conjunto com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), além de serviços odontológicos.

O NASF conta com profissionais das áreas de fisioterapia, educação física, psicologia, cardiologia, pediatria e ginecologia. Todas as unidades possuem equipe qualificada e suporte de telessaúde, além de bom relacionamento junto à Secretaria de Saúde, o que facilita o acesso a especialidades e exames.

A gestão municipal oferece o serviço público para todas as necessidades e problemas da comunidade.

O Conselho Nacional de Secretaria de Saúde (CONASS) define Atenção Primária à Saúde (APS) como um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação (SHIMAZAKI, 2009).

Em Piraúba, o SUS tem por objetivo resolver a grande maioria dos problemas de saúde, organizando os fluxos e contra fluxos, sendo a APS a porta de entrada de fácil acesso ao usuário. A APS municipal atua na atenção à família, não direcionando ações apenas à enfermidade; coordena ou integra ações de média e alta complexidade oferecida em outros municípios.

A ESF presta todos os serviços no que diz respeito as necessidades comuns e atua como agente para o fornecimento de encaminhamentos às especialidades. Um grande desafio encontrado pelas equipes de saúde das unidades é a contrarreferência, pois há uma grande dificuldade em saber os procedimentos realizados após contato do paciente com o especialista referenciado, isto impossibilita viabilizar e dar continuidade ao caso.

O município apresenta limitações no que diz respeito a redes de alta e média complexidade, devido a isto, é dependente do município de referência, Ubá/MG. Quando este não consegue suprir as necessidades, a próxima rede de referência é Juiz de Fora/MG.

Piraúba tem um Pronto Atendimento com recursos básicos para atendimento inicial, não sendo realizado nenhum tipo de exame complementar de urgência e nenhuma internação hospitalar. Tem laboratórios que abrangem apenas os exames básicos, sendo os exames mais complexos realizados na cidade através de convênios com empresas particulares de forma livre e complementar ou no município de referência.

Atuo na ESF IV, Dra. Ana Lúcia Boim de Freitas localizada na Rua Albuina de Aquino, nº 118, bairro Boa Vista. O território da unidade está dividido em cinco micro áreas. Atualmente 877 famílias estão cadastradas na unidade, com total de 2400 pessoas das quais 309 são crianças em acompanhamento.

A área da ESF IV possui escola pública, um pronto socorro, praças recreativas, asilo, consultórios médicos e odontológicos particulares, laboratório, igreja, bancos e comércio diversificado.

A unidade de saúde foi inaugurada em 1981 como Unidade Básica de Saúde (UBS) tradicional e em 2013 se tornou ESF, a estrutura é antiga, com pintura e móveis antigos, localizada em uma área que favorece a população adscrita.

Após várias reuniões com a equipe e através do Planejamento Estratégico Situacional (PES), foram observados alguns problemas ocorridos no território da ESF IV. Dentre os problemas destacamos: uso abusivo de fármacos psicotrópicos, Hipertensão Arterial mal controlada, dificuldade de acesso aos exames complementares e população com hábitos sedentários.

Por meio do diagnóstico situacional desta área, a dificuldade para controle dos níveis pressóricos dos hipertensos foi apontado pela equipe como prioritário. De acordo com registros realizados pelas agentes comunitárias de saúde, a unidade possui um número total de 2400 pessoas adscritas, dessas, 429 são hipertensos cadastrados, sendo que, deste grupo 150 pessoas apresentam níveis pressóricos mal controlados.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) mal controlada ocorre devido à falta de conhecimento por parte do paciente sobre a doença ou de motivação para tratá-la (pois é de curso assintomático e crônico), baixo nível socioeconômico, aspectos culturais, baixa autoestima, relacionamento inadequado com a equipe de saúde, custo elevado dos medicamentos e efeitos colaterais dos mesmos.

A HAS é a mais comum das doenças cardiovasculares. Por ser de curso assintomático, seu tratamento é feito de forma inadequada pelos indivíduos que possuem a enfermidade. Devido essa negligência, o paciente corre risco de agravos maiores à saúde, dentre estes, os mais expressivos são o Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral, além da Doença Renal Crônica terminal.

O Ministério da Saúde (MS) preconiza que sejam trabalhadas as modificações no estilo de vida, fundamental no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Uma alimentação adequada, principalmente no consumo de sal e controle do peso, prática de atividade física, abandono do tabagismo e redução no consumo de álcool, são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados pelo portador de hipertensão (BRASIL, 2013).

A baixa adesão à terapia medicamentosa para HAS constitui maior desafio, com isso, identificar os fatores que contribuem para esta não adesão ao tratamento pode contribuir para a elaboração de estratégias de intervenção bem sucedidas.

Após analisar esta situação, a equipe de saúde selecionou como “nós críticos” os seguintes problemas: nível de informação da população sobre a HAS e falta de capacitação dos profissionais para o atendimento adequado aos usuários portadores da HAS.

Acredita-se que, atuando nestes “nós críticos” por meio do projeto de intervenção, pode-se obter um melhor controle dos níveis pressóricos da população alvo.

Este trabalho apresenta uma proposta que, por meio da educação em saúde a essa população, buscar uma maior adesão destes usuários ao tratamento. Por outro lado, a equipe capacitada terá condições de conduzir os planos terapêuticos e de cuidados de forma mais homogênea, facilitando o entendimento e adesão dos pacientes da ESF IV que possuem hipertensão arterial.

2 JUSTIFICATIVA

Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema de extrema importância na saúde pública, pois a mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação e descontrole da pressão arterial, sendo assim, sua detecção, tratamento e controle são fundamentais para reduzir a morbimortalidade pelas complicações dessa doença.

É relevante a implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias diversas (individuais e coletivas) a fim de melhorar a qualidade da atenção e alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos dos portadores de hipertensão. No território da ESF IV há muitos hipertensos sem controle da pressão arterial, sem acompanhamento adequado, mal informado e muitos nem possuem o diagnóstico confirmado.

O trabalho proposto tem o intuito de melhorar o controle da pressão arterial dos pacientes que possuem a enfermidade, evitando assim um possível agravo e lesão de órgão alvo.

Identificou-se que no processo de trabalho da equipe onde atuo, possui falhas diante do problema proposto, não têm estratégias coletivas, sendo assim, realizam somente suporte aos hipertensos através de consultas e visitas em domicílio.

Muitas ações podem ser feitas no âmbito da APS para diminuir a morbimortalidade relacionada à HAS. Todos estes fatores motivaram a realização deste trabalho e um plano de intervenção para a busca de solução do problema em questão.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um plano de intervenção visando aumentar a adesão dos usuários da área de abrangência da ESF IV - Dra. Ana Lúcia Boim de Freitas, ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da hipertensão.

3.2 Específico

Sensibilizar a equipe de saúde sobre a não adesão dos pacientes aos tratamentos da hipertensão.

Identificar as possíveis causas que levam os pacientes a não adesão do tratamento.

Propor ações educativas junto a população sobre a hipertensão.

4 METODOLOGIA

Inicialmente foram feitas várias reuniões com a equipe, para adesão a realização do diagnóstico situacional da área através do Planejamento Estratégico Situacional (PES), sendo utilizada a metodologia de Estimativa Rápida para se chegar aos problemas enfrentados pela comunidade. Dentre eles destacamos: uso abusivo de fármacos psicotrópicos, Hipertensão Arterial mal controlada, dificuldade de acesso aos exames complementares e população com hábitos sedentários.

Campos; Faria e Santos (2010) colocam que Estimativa Rápida é um método que oferece resultados rápidos, capaz de avaliar os aspectos qualitativos e quantitativos dos problemas de saúde com um custo mínimo.

Segundo esses autores, o diagnóstico situacional é apenas um primeiro passo para um processo que busca construir um plano de ação para intervenção de um problema selecionado. O Planejamento Estratégico Situacional é um importante instrumento de planejamento e gestão que permite priorizar as ações, atendendo desse modo, às necessidades levantadas.

Assim, é necessário conhecer a área onde se atua, por meio do diagnóstico situacional, de maneira a conhecer os problemas de saúde mais relevantes, suas causas e consequências (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O PES permite priorizar as ações, conforme a capacidade real de execução. Para priorizar o problema, foi necessário seguir o critério de seleção considerando a importância do problema na comunidade, o grau de urgência que a doença apresenta e a própria capacidade de enfrentamento da equipe (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A metodologia do PES é composta por quatro momentos, conforme definido por Campos, Faria e Santos (2010): momento explicativo, momento normativo, momento estratégico e momento tático operacional.

Após a priorização do problema, visando dar uma fundamentação teórica sobre o tema, foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre Hipertensão Arterial Sistêmica.

Segundo Corrêa, Vasconcelos e Souza (2013), a revisão narrativa é um trabalho menos amplo, mas apropriado para descrever o desenvolvimento ou estado da arte de um determinado tema, sob o ponto de vista contextual ou teórico. Neste trabalho constitui-se na seleção e análise de publicações e na interpretação crítica pessoal do autor. A síntese é geralmente qualitativa e tem menor ordem de complexidade e de poder de evidência científica, porém oferece sustentação teórica ao plano formulado.

Assim, por meio da revisão narrativa, foram levantados estudos sobre a HAS, no acervo da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, no *Scientific Electronic Libray Online* (SciELO), bem como a busca em manuais e diretrizes da gestão em saúde. Os descritores utilizados para pesquisa foram:

Hipertensão.

Prevenção.

Pressão Arterial.

Atenção Primária à Saúde.

Também foram utilizados como fonte de dados os registros da Unidade de Saúde ESF Dra. Ana Lúcia Boim de Freitas. Tais dados foram coletados durante as consultas e através da busca ativa na área.

Após a realização do diagnóstico e priorização dos problemas, foram levantados os nós críticos passíveis de ações: nível de informação da população sobre a HAS e falta de capacitação dos profissionais para o atendimento adequado aos usuários portadores da HAS.

Desse modo, para a realização deste projeto, será necessário um trabalho em equipe, reuniões com a gestão, um ambiente para realização de palestras educativas e articulação com a atenção secundária.

5 REVISÃO DA LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil a prevalência da HAS varia entre 22% e 44% para adultos, chegando a mais de 50% para indivíduos entre 60-69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (BRASIL, 2013).

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa 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, são a primeira causa de morbimortalidade em adultos. Destaca-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica, ao mesmo tempo em que é uma doença cardiovascular, multiplica o risco para adquirir outras doenças cardiovasculares (SILVA; CADE; MOLINA, 2012).

Os profissionais da Atenção Básica têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão (BRASIL, 2013).

Parati *et al.* (2013) ressaltaram que vários fatores podem desempenhar papel importante na não adesão à prescrição medicamentosa. A adesão à terapêutica parece estar relacionada a muitos fatores incluindo o elevado número de comprimidos a serem ingeridos diariamente, custo excessivo dos medicamentos disponíveis, falta de motivação e pouco envolvimento do paciente no manejo dessa condição clínica, longa espera no consultório médico, ausência de sintomas, incapacidade do paciente para compreender as conseqüências reais em longo prazo

da PA elevada, e finalmente, os traços psicológicos e de personalidade dos pacientes.

Pela sua complexidade, a adesão terapêutica tornou-se um dos maiores problemas enfrentados na prática médica atual. Cerca de 40% a 60% dos pacientes não fazem uso da medicação prescrita de maneira correta. Essa percentagem aumenta quando a falta de adesão relaciona-se a itens como estilo de vida inadequado, ressaltando-se dieta, sedentarismo, tabagismo, etilismo, entre outros fatores que interferem no tratamento (LESSA, 2010).

Pacientes com baixa satisfação com o tratamento são mais propensos a ter menor adesão à medicação anti-hipertensiva. A satisfação do tratamento é indicador confiável de adesão aos medicamentos anti-hipertensivos em pacientes com hipertensão. A baixa satisfação com o tratamento pode ser uma barreira importante para não alcançar altos índices de adesão ao tratamento. Os pacientes devem ser informados sobre as vantagens da autogestão de doenças, e a percepção comum de que as drogas são inerentemente inseguras tem de ser eliminadas (ZYOUND *et al.*, 2013).

É de fundamental importância que a equipe de saúde esclareça as dúvidas do paciente sobre a doença, e, sobretudo, tenha uma linguagem acessível ao nível de compreensão do paciente. Muitos pacientes apresentam sentimentos naturais de negação frente à doença, com uma conseqüente não adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Isto acaba acarretando dificuldades no tratamento (GIROTTO *et al.*, 2013).

O controle da Hipertensão Arterial Sistêmica depende de medidas farmacológicas e não farmacológicas. Estima-se que apenas um terço das pessoas acompanhadas em serviços de saúde tem sua pressão arterial mantida em níveis adequados, e isso é justificado pela insuficiente adesão às mudanças nos hábitos de vida. Estudos revelam uma redução estatisticamente significativa nos valores das pressões arteriais naqueles que adotaram tais mudanças. Os grupos operativos se configuram como uma ferramenta positiva nesse contexto, incentivando a adequação de alguns comportamentos, o que promove melhoria dos níveis pressóricos (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

São muitos os fatores que podem influenciar na adesão ou não ao tratamento da hipertensão. Entre os fatores que influenciam na adesão ou não ao tratamento à HAS, destacam-se o gênero, idade, grau de instrução, condição socioeconômica, estado civil, crenças e apoio familiar (VITOR *et. al.*, 2011).

Mesmo com o arsenal farmacológico amplo para tratamento da HAS, bem como as variadas formas não terapêuticas, apenas 10% da população brasileira apresentam a pressão arterial controlada, confirmando que a adesão ao tratamento HAS é um desafio para os profissionais de saúde (TACON *et al.*, 2012).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Após a realização da revisão bibliográfica sobre HAS e discussões junto à equipe, foi possível elaborar um projeto de intervenção para os hipertensos da área de abrangência da unidade de saúde Dra. Ana Lúcia Boim de Freitas. Seguem os 10 passos utilizados para a realização do Planejamento Estratégico Situacional, conforme apresentado na metodologia.

Primeiro passo: Definição dos problemas

Através da Estimativa Rápida foi possível identificar os principais problemas da ESF IV:

Uso abusivo de fármacos psicotrópicos,

HAS mal controlada,

Dificuldade de realizar exames complementares,

População da área abrangente com hábitos sedentários.

Segundo passo: Priorização dos problemas

Após identificação dos problemas, foi dada prioridade a um deles, haja vista que nem todos poderão ser resolvidos. Para selecionar um problema, levou-se em consideração a importância do problema, sua urgência e capacidade para enfrentamento, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 - Priorização dos problemas na área de abrangência ESF IV

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Uso abusivo de Psicotrópicos	Alta	5	Parcial	2
Descontrole da HAS	Alta	7	Parcial	1
Dificuldade para realizar exames complementares	Alta	3	Fora	3

Hábitos Sedentários	Alta	3	Fora	4
---------------------	------	---	------	---

Terceiro passo: descrição do problema selecionado

A HAS é considerada um importante problema na saúde pública e é um dos principais fatores de risco modificáveis. Possui alta prevalência e baixas taxas de adesão ao tratamento.

Há muitos hipertensos não cadastrados e muitos ainda não diagnosticados. Através da análise dos prontuários de alguns hipertensos até o momento, poucos tiveram o risco cardiovascular estratificado.

Quarto passo: explicação do problema

O fato de o hipertenso ser mal controlado engloba vários fatores, dentre eles e principal é a não identificação, além de diagnóstico inadequado e o não cadastramento, além da baixa adesão ao tratamento.

É preciso que a equipe mantenha a motivação do paciente para não abandonar o tratamento, por isso os profissionais de saúde têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, seja na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, e nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso.

Quinto passo: seleção dos nós críticos

Os nós críticos a serem enfrentados serão:

Nível de informação da população sobre HAS,

Falta de preparo da equipe para orientar os hipertensos.

Sexto passo: desenho das operações

Foram criadas soluções e estratégias para enfrentar o problema priorizado através da descrição das operações, identificação de produtos e resultados. As operações são ações desenvolvidas durante a execução do plano. No presente trabalho, todas as ações serão apresentadas em relação a cada um dos nós críticos identificados.

- Informação à população: informar a população sobre a HAS, para isto é necessário organizar a equipe e formar grupos operativos. Busca-se, por meio da educação grupal, atingir o interesse e a adesão da população ao tratamento. Para isso, a metodologia deve ser participativa, permitindo os esclarecimentos necessários e a utilização de uma linguagem clara, para que seja fácil o entendimento.
- Falta de preparo da equipe para orientar os hipertensos: Implantar uma linha de cuidado junto à equipe para acolher melhor os hipertensos, ampliando assim a cobertura de sua assistência. Agir conforme protocolos e recursos humanos capacitados.

Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Quadro 2 – Recursos críticos relacionado a Hipertensão Arterial na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dra Ana Lúcia Boim de Freitas, em Piraúba, Minas Gerais.

Nó Crítico	Operação	Resultado Esperado	Recursos Críticos
Informação ao paciente	Informar a população sobre a HAS	Diagnóstico e prevenção da HAS	<u>Financeiro</u> : folheto informativo, recurso de multimídia <u>Político</u> : comunicação intersetorial com o setor de educação <u>Cognitivo</u> : informação e conhecimento
Falta de preparo da equipe para orientar os	Implantar uma linha de cuidado para hipertensos.	Ampliar a cobertura de assistência aos	<u>Político</u> : interação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais.

hipertensos		hipertensos.	<u>Cognitivo</u> : elaboração do projeto de cuidado e protocolos.
-------------	--	--------------	---

Oitavo passo: análise da viabilidade do plano

Quadro 3 – Motivação dos autores

Operação	Quem controla	Motivação
Orientação ao paciente	Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem Secretaria de Saúde	Favorável Favorável
Estrutura do serviço de saúde	Fundo Nacional de Saúde UBS Prefeitura Secretaria de Saúde	Indiferente Favorável Favorável Favorável
Falta de preparo da equipe para orientar os hipertensos	Médico, Enfermeiro Secretaria de Saúde	Favorável Favorável

Nono passo: elaboração do plano operativo

A principal finalidade do plano operativo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias.

O gerente de uma operação/projeto é aquele que se responsabilizará pelo acompanhamento da execução de todas as ações definidas, o que não significa que deva executá-las. O seu papel principal é garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizadas, prestando contas do andamento do projeto nos espaços definidos para o sistema de gestão do plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS; 2010).

Note-se que a proposta será iniciada a partir de um processo de sensibilização dos profissionais para aderirem ao projeto de intervenção, o que será realizado nos meses de novembro e dezembro/2015 e de janeiro/2016.

Quadro 4 – Plano de Intervenção

Nó Crítico	Produto	Responsáveis	Prazo
Informação ao paciente	Grupos operativos com hipertensos	Médico, enfermeiro e técnico de enfermagem	6 meses fevereiro a julho/2016
Falta de preparo da equipe para orientar os hipertensos,	Linha de cuidado implantada, protocolo implantado, recursos humanos capacitados.	Médico, enfermeiro	1 ano fevereiro a julho/2016

Décimo passo: gestão do plano

Serão realizadas reuniões com a população para averiguar a satisfação e sanar dúvidas obtidas decorrentes ao projeto. Reuniões mensais serão realizadas para discutir o tema e realizar o acompanhamento, os problemas devem ser detectados e corrigidos o mais rápido possível.

Todas as inconsistências verificadas poderão ser corrigidas no decorrer do processo, portanto, a gestão da implementação e resultados será feita pelo acompanhamento, por meio das reuniões propostas, com a participação dos envolvidos.

Também deverão ser observados o cumprimento dos prazos e a participação de todos no projeto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença multifatorial, apresenta-se crescente na população adulta e se destaca como um grande problema de saúde pública atualmente.

O número de hipertensos sem controle da pressão arterial foi eleito pela equipe de saúde ESF IV como principal problema a ser trabalhado. A adesão ao tratamento representa um problema de âmbito mundial por piorar os resultados terapêuticos, em especial o surgimento de doenças crônicas.

A abordagem multiprofissional do atendimento ao hipertenso tem sido encorajada e a atuação dos diferentes elementos tem caráter complementar, aumentando a possibilidade de sucesso do tratamento anti-hipertensivo, tanto o farmacológico quanto o não farmacológico.

Um dos objetivos da equipe de saúde deve ser o de promover a qualidade de vida das pessoas com hipertensão, pois assim poderão ser evitadas complicações e internações desnecessárias, como consequência da doença e proporcionando uma vida mais sadia, diminuindo os riscos de desenvolver agravos.

Através da educação em saúde para os hipertensos, deve-se sempre considerar a questão cultural e social onde estão inseridos. A troca de conhecimento é de fundamental importância para a adesão ao tratamento.

Apesar das dificuldades, a implementação do plano de ação proposto apresenta vantagens como um diagnóstico adequado e precoce da HAS, classificação de risco auxiliando a prevenção e tratamento precoce das complicações e a priorização das medidas de promoção à saúde.

Através do Plano de Intervenção se espera que haja uma redução da morbidade e mortalidade relacionada aos hipertensos da ESF IV de Piraúba/MG. Este Plano se mostra uma ferramenta extremamente útil para auxiliar a equipe de saúde a lidar com os problemas do dia a dia da unidade. Por meio dele, levam-se em conta, todas as variáveis conhecidas do problema em questão, o que já facilita sua resolução.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.** Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica n. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de informática do SUS. **Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB)**, 2014. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSMG.def>>. Acesso em: 14 maio 2015.

CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>>. Acesso em: 16 Out 2015.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação a Metodologia.** textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3694.pdf>>. Acesso em: 20 Set 2015.

GIROTTI, E.; ANDRADE, S. M.; CABRERA, M. A. S.; MATSUO, T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, June 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 set. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico de 2013.** Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=315130&idtema=16&search=minas-gerais|piraubal|sintese-das-informacoes>>. Acesso em: 13 maio 2015.

LESSA, I. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: tendência temporal. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, ago 2010. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000800001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 set 2015.

OLIVEIRA, T. L.; MIRANDA, L. P.; FERNANDES, P. S.; CALDEIRA A. P. 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.

PARATI, G.; OMBONI, S.; COMPARE, A.; GROSSI, E.; CALLUS, E.; VENCO, A.; DESTRO, M.; VILLA, G.; PALATINI, P.; AGABITI, E.; SCALVINI, S.; TADDEI, S.; MANFELLOTTO, D.; FAVALE, S.; MATTEIS, C.; GUGLIELMI, M. Blood pressure control and treatment and adherence in hypertensive patients with metabolic syndrome: protocol of a randomized controlled study based on home blood pressure

telemonitoring vs. conventional management and assessment of psychological determinants of adherence (TELEBPMET Study) **Trials**, v. 14, n. 1, p. 22, 2013.

SHIMAZAKI, M. E. (Org.). **A Atenção Primária à Saúde**. In: MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. Oficina 2 e 3. Guia do participante. Belo Horizonte: ESPMG, 2009.

SILVA, V. R.; CADE, N. V.; MOLINA, M. C. B. 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. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 1, 201. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 20 out. 2015.

TACON, K. C.; PEREIRA, S. A.; SANTOS, H.C.; CASTRO, E. C.; AMARAL, W. N. Perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos em uma instituição de ensino superior. **Rev. Bras. Clin. Med.** São Paulo, v. 10, n. 03, p. 189-193, mai./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.sbcm.org.br/site/>>. Acesso em: 21 Set 2015.

VITOR, A. F.; MONTEIRO, F. P. M.; MORAIS, H. C. C.; VASCONCELOS, J. D. P.; LOPES, M. V. O.; ARAUJO, T. L. Perfil das condições de seguimento terapêutico em portadores de hipertensão arterial. **Esc Anna Nery (impr.)**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 251-260, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a06.pdf>>. Acesso em: 02 Out 2015.

ZYOUD, S. H.; AL-JABI, S. W.; SWEILEH, W. M.; MORISKY, D. E. Relationship of treatment satisfaction to medication adherence: findings from a cross-sectional survey among hypertensive patients in Palestine. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 11, n. 1, p. 191, 2013.