

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

**ERIKA BATISTA TEIXEIRA NAVES**

**ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS NA UNIDADE  
DE SAÚDE SELVA DE MORAES NO MUNICÍPIO DE MONTE  
CARMELO-MG**

**MONTE CARMELO – MINAS GERAIS**

**2014**

ERIKA BATISTA TEIXEIRA NAVES

**ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS NA UNIDADE  
DE SAÚDE SELVA DE MORAES NO MUNICÍPIO DE MONTE  
CARMELO-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso e Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dr.<sup>a</sup> Sandra de Azevedo Pinheiro

MONTE CARMELO – MG

2014

ERIKA BATISTA TEIXEIRA NAVES

**ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS NA UNIDADE  
DE SAÚDE SELVA DE MORAES NO MUNICÍPIO DE MONTE  
CARMELO-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso e Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dr.<sup>a</sup> Sandra de Azevedo Pinheiro

**Banca Examinadora:**

Profa. Dr.<sup>a</sup> Sandra de Azevedo Pinheiro - Orientador

Profa. Ms. Sara Franco Diniz Heitor - Examinador

Aprovado em Uberaba em 28 de janeiro de 2014.

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é definida pela persistência dos níveis de pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg. Para o tratamento e controle da evolução da doença é necessário o desenvolvimento de estratégias de cuidado para os hipertensos de forma que contemplem os vários elementos que envolvem o processo de adoecimento, como as transformações na vida dos indivíduos nas esferas emocional, familiar, social e econômica. O presente texto apresenta uma proposta de intervenção no processo de trabalho voltado para o atendimento a hipertensos em uma unidade de atenção básica em saúde construído a partir de um processo de discussão com a equipe de saúde, nos moldes do planejamento estratégico situacional simplificado.

**Palavras chave:** Enfermagem; atenção primária em saúde, hipertensão.

## **ABSTRACT**

Hypertension (arterial hypertension) is defined by the persistence of greater than or equal to 90mmHg. diastolic blood pressure and greater than or equal to 140 mmHg systolic blood pressure. For the treatment and control of disease progression is required developing strategies to care for hypertensive patients in order that address the various elements surrounding the disease process, such as changes in the lives of individuals in emotional spheres, family, social and economic. This paper presents a proposal for intervention process work in order to help these patients in a unit of basic health care due to a process of discussion with the team in the mold of situational simplified strategic planning.

**Keywords:** Nursery, Primary Health Care, Hypertension

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Risco estratificado e quantificação de prognóstico.....	10
<b>Quadro 2:</b> Priorização dos problemas identificados pelo método estimativa rápida, conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento, na ESF Selva de Moraes.....	14
<b>Quadro 3.</b> Desenho das operações.....	16
<b>Quadro 4.</b> Recursos críticos para cada operação/projeto.....	18
<b>Quadro 5.</b> Proposta de ações para motivação dos atores que controlam os recursos críticos.....	19

## LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
CEABSF	Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
HA	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes
IBGE	Instituto Brasileiro de geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PACS	Programa Agente Comunitário de Saúde
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVO.....	9
3 O CONTEXTO DE NOSSO TRABALHO.....	9
4 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO PSF SEVA DE MORAES.....	11
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	12
6 METODOLOGIA.....	12
6.1 Proposta de intervenção.....	13
7 COMENTÁRIOS FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22



## 1

**INTRODUÇÃO**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) e associada a uma condição clínica multifatorial (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Conforme Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2006), define-se Hipertensão arterial pela persistência dos níveis de pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90mmHg.

Correa et al (2005) refere-se a HAS como uma doença crônica altamente prevalente, de elevado custo econômico-social, principalmente em decorrência das suas complicações, e com grande impacto na morbimortalidade brasileira e do mundo.

Frequentemente apresenta alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e alterações metabólicas, aumentando assim o risco de eventos cardiovasculares que podem ser fatais e não-fatais (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

A prevalência mundial estimada para hipertensos é da ordem de um bilhão de indivíduos, sendo que aproximadamente 7,1 milhões de óbitos por ano podem ser atribuídos à hipertensão arterial.(CORREA, et al, 2005).

Fatores de risco para HAS podem ser classificados como modificáveis e não modificáveis. Os não modificáveis abrangem a hereditariedade, idade e raça, os modificáveis abrangem o sedentarismo, tabagismo, excesso de sal, bebida alcoólica, peso e estresse (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2006).

Segundo Prado et al (2007), uma das principais causas de inadequado controle da hipertensão arterial refere-se as baixas taxas de adesão ao tratamento medicamentoso proposto.

Dificuldades financeiras, o maior número de medicamentos prescritos, o esquema terapêutico, os efeitos adversos dos medicamentos, a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, a inadequação da relação médico-paciente, a característica assintomática da doença e a sua cronicidade, são alguns dos fatores que contribuem para essa falta de adesão (LEITE, 2003).

É necessário o desenvolvimento de estratégias de cuidado para os hipertensos de forma que contemplem os vários elementos que envolvem o processo de adoecimento, como as transformações na vida dos indivíduos nas esferas emocional, familiar, social e econômica, considerando que grande parte desses pacientes são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), onde estão incluídas dificuldades socioeconômicas e culturais que podem tornar-se uma barreira à adesão terapêutica adequada (MOURA et al., 2011).

Silva e Cunha (2000), concluem que o Enfermeiro, com o seu preparo e habilidade, torna-se imprescindível na orientação e educação do paciente portador de Hipertensão Arterial, contribuindo para assegurar uma assistência de qualidade.

## **2 OBJETIVO**

Colaborar na elaboração de um plano de ação para acompanhamento dos pacientes portadores de HAS, visando maior controle nos níveis pressóricos e menores índices de complicações da doença.

## **3 O CONTEXTO DE NOSSO TRABALHO**

O município de Monte Carmelo situa-se em Minas Gerais, Brasil, na região do Triângulo Mineiro/ Alto do Paranaíba. Conta com 45.772 habitantes (censo de 2010) e seu serviço público de saúde organiza-se com o funcionamento de 10 unidades básicas de saúde, uma unidade de atendimento especializado (policlínica), 11 equipes de saúde da família, um Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) e um Pronto Socorro Municipal. Conta ainda com um campus da Universidade Federal de Uberlândia e a Fundação Carmelitana Mario Palmério.



Fonte: [http://pt.wikipedia.org/wiki/Monte\\_Carmelo\\_\(Minas\\_Gerais\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Monte_Carmelo_(Minas_Gerais))

No ano de 2012, no município de Monte Carmelo, foram retomadas as atividades do Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde, onde houve a estratificação de risco do paciente Hipertenso e de outros grupos.

A unidade de Saúde Selva de Moraes é a unidade com maior número de hipertensos no município, conseqüentemente com maior número de pacientes sem adesão adequada ao tratamento.

Inicialmente, foi realizada a classificação de risco familiar e em seguida, a individual. Os prontuários dos pacientes foram organizados de forma a identificar o risco familiar, e na pasta de cada família, continha na frente o seu genograma, o que facilitava a identificação dos usuários daquela família. Em cada prontuário dos familiares, a capa de cada indivíduo era a sua classificação de risco. Foi realizado também um arquivo, que era separado por doença e grau de risco, o que facilitava a identificação por paciente de cada patologia pelo seu grau de risco.

O paciente hipertenso era classificado como indivíduo com grau de risco muito alto, alto, médio e risco baixo, conforme quadro do Ministério da Saúde, 2001.

RISCO ESTRATIFICADO E QUANTIFICAÇÃO DE PROGNÓSTICO			
Pressão Arterial (mmHg)			
Fatores de Risco ou doenças associadas	Grau 1 Hipertensão leve PAS 140-159 PAD 90-99	Grau 2 Hipertensão moderada PAS 160-179 ou PAD 100-109	Grau 3 Hipertensão grave PAS $\geq$ 180 ou PAD $\geq$ 110
I. Sem outros fatores de risco (FR)	Risco Baixo	Risco Baixo	Risco Alto
II. 1 a 2 fatores de risco	Risco Médio	Risco Médio	Risco Muito Alto
III. 3 ou + FR ou lesões nos órgãos alvo ou diabetes	Risco Alto	Risco Alto	Risco Muito Alto
IV. CCA*	Risco Muito Alto	Risco Muito Alto	Risco Muito Alto

\*CCA: condições clínicas associadas, incluindo doença cardiovasculares ou renal

Quadro 1- Ministério da Saúde, 2001.

Essa classificação permitiu maior acompanhamento do paciente hipertenso, já que podemos programar as consultas e solicitar exames periódicos necessários a esses pacientes de acordo com o seu grau de risco.

Apesar desses benefícios, essa classificação ainda não consegue ser eficaz na adesão ao tratamento adequado desses pacientes.

#### **4 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO PSF SEVA DE MORAES**

Inicialmente, o diagnóstico situacional da unidade de Saúde Selva de Moraes foi realizado juntamente com a equipe de saúde, conforme proposto por Campos; Faria; Santos (2010, p. 35), principalmente com a colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde que tem grande conhecimento da área de atuação. Nosso objetivo foi elaborar uma proposta de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão. Para execução desse trabalho, contamos também com a participação da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que tem como integrantes um fisioterapeuta, um psicólogo, um assistente social, um educador físico e um nutricionista.

O diagnóstico Situacional foi elaborado anteriormente no módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, utilizando o método de estimativa rápida, tem como objetivo, de acordo com Campos, Faria e Santos (2010), envolver a população na identificação de suas necessidades e problemas e também os atores sociais- autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, e outros atores que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas. Esse método permite a obtenção de informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais pra o seu enfrentamento, num curto período de tempo e com baixo custo.

Para a realização da estimava rápida, foram respeitados os três princípios que a apoiam que são: coletar somente os dados pertinentes e necessários, obter informações que possam refletir as condições e as especificidades locais e envolver a população na realização da estimativa rápida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O levantamento dos dados foi coletado em três fontes principais: nos registros existentes ou em fontes secundárias, entrevistas com informantes-chave e na observação ativa da área de abrangência. (CAMPOS;FARIA; SANTOS, 2010).

Durante a coleta dos dados foram utilizados os registros do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), relatórios de produção e marcadores para avaliação (PMA2), situação de saúde e acompanhamento das famílias na área (SSA2) e ficha de acompanhamento dos hipertensos (B-HA).

Foram realizadas pelos ACS e com minha participação, entrevistas com líderes comunitários, líderes religiosos, moradores antigos, comerciantes, estes considerados com informantes-chave. Foram feitas perguntas referentes à satisfação quanto ao serviço prestado pela unidade, suas dificuldades e problemas enfrentados e alguma sugestão para melhor enfrentamento do mesmo. As maiores queixas relatadas foram quanto às atividades realizadas com os pacientes portadores de Hipertensão e Diabetes, pois essa área corresponde a um bairro antigo, e conta com grande população idosa, que tem também a dificuldade para a marcação de consultas.

## **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Após a realização do diagnóstico situacional, foi realizada uma revisão de literatura utilizando a base de dados eletrônicos do *Scientific Eletronic Library Online (SCIELO)*, Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na biblioteca do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) e no Ministério da Saúde, utilizando as seguintes palavras-chave: hipertensão arterial, tratamento, adesão à medicação, atenção primária, cuidados de enfermagem.

## **6 METODOLOGIA**

De acordo com o diagnóstico situacional da equipe Selva de Moraes, foi observado o grande número de pessoas adultas/idosas portadoras de HA cadastradas, sem tratamento ou tratamento inadequado, o que poderia trazer danos futuros como as doenças cardiovasculares, entre outras.

### **6.1 Proposta de intervenção**

Para a elaboração do plano de intervenção, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido pelo Prof. Carlos Matus, realizado no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, que propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo, que possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais e da população, e que os diferentes atores sociais explanem suas demandas, propostas e estratégias de solução. (CAMPOS; FARIA; SANTOS; 2010)

O diagnóstico situacional foi o primeiro passo na busca de construir um plano de ação, outros passos foram necessários e serão citados abaixo.

### **Primeiro Passo: definição dos problemas**

Por meio do método da estimativa rápida, foi possível identificar os problemas da área de abrangência da equipe de saúde Selva de Moraes. Dentre os problemas identificados podemos citar: hipertensos com adesão inadequada ao tratamento, hipertensos com acompanhamento inadequado, sedentarismo, tabagismo, automedicação, adolescentes usuários de drogas, renovação indiscriminada de receitas, poucas atividades educativas.

### **Segundo Passo: priorização dos problemas**

Depois de identificados os problemas, foram priorizados aqueles que serão enfrentados, utilizando-se com critério a importância do problema, a urgência e a capacidade de enfrentamento.

**Quadro2- Priorização dos problemas identificados pelo método estimativa rápida, conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento, na ESF Selva de Moraes.**

<b>UBS Selva de Moraes</b>				
Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Hipertensos com adesão inadequada ao tratamento	Alta	8	Parcial	1
Hipertensos com acompanhamento inadequado	Alta	7	Parcial	2
Renovação indiscriminada de	Alta	7	Parcial	3

receitas				
Automedicação	Alta	7	Parcial	4
Tabagismo	Alta	5	Parcial	5
Sedentarismo	Alta	5	Parcial	6
Adolescentes usuários de drogas	Alta	5	Fora	7
Poucas atividades educativas	Alta	4	Parcial	8

Fonte: Elaborado pela autora e pelas ACS, 2014.

Após priorização dos problemas, definiu-se como prioridade a adesão inadequada ao tratamento dos hipertensos, devido a importância e urgência do problema quando pensamos nas complicações por causas cardiovasculares, e pela capacidade de enfrentamento da equipe.

### **Terceiro passo: descrição do problema selecionado**

A identificação e a priorização dos problemas não são suficientes para definir as intervenções a serem tomadas, por isso foi realizado um levantamento para se ter a dimensão de como esse problema se apresenta.

O número de hipertensos cadastrados na área foi de 415 pacientes, conforme dados do SIAB. Desses, 41 são tabagistas e 295 não praticam regularmente nenhuma atividade física, segundo registros da equipe. Grande parte desses pacientes procuram a unidade de saúde apenas para renovação de receita ou quando estão sentindo algum sintoma.

### **Quarto passo: explicação do problema**

O objetivo do quarto passo é entender a gênese do problema hipertensão que iremos enfrentar a partir da identificação das suas causas.

Causas relacionadas aos pacientes:

- Fatores socioeconômicos e culturais: aquisição de alimentos de baixo valor nutritivo, não saber tomar e ler a prescrição,.
- Estilo de vida da população: alcoolismo, sedentarismo, tabagismo.
- Dependência: alguns dependem de algum familiar, vizinho, cuidador, para aquisição e administração dos medicamentos.

Causas relacionadas à equipe de saúde:

- Falta de atividades educativas.
- Falta da classificação de risco (favorece na organização do processo)
- Falta de orientação da prescrição e prescrições ilegíveis.
- Falta organização no agendamento das consultas.

Causas relacionadas a processo de trabalho

- Não cumprimento do protocolo de hipertensão

Causas relacionadas a gestão da saúde:

- Falta incentivo para ações de educação em saúde
- Demora na marcação de consulta para especialidades e exames específicos
- Atualização dos sistemas de informação centralizado
- Oferta insuficiente de medicamentos básicos para hipertensão
- Centralização na distribuição dos medicamentos (apenas na Farmácia Municipal)

Consequências:

- Automedicação e uso incorreto dos medicamentos
- Baixa adesão ao tratamento da doença
- Aumento do índice de internações e óbito por agudização da doença
- Dados desatualizados do SIAB e HIPERDIA

**Quinto passo: seleção dos “nós críticos”**



Para seleção dos “nós críticos”, foi necessário identificar as causas mais importantes do problema e que serão enfrentadas.

Foram identificados como nós críticos:

- Hábitos e estilo de vida
- Falta de classificação de risco
- Falta de atividades de educação em saúde
- Falta de acompanhamento dos pacientes

### Sexto passo: desenho das operações

Após identificação das causas mais importantes, foi necessário pensar nas soluções e estratégias para enfrentamento do problema. Com isso, foi proposto pela equipe Selva de Moraes, as operações/projetos necessários para sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários para sua execução. No quadro 3, descreve a o desenho das operações.

**Quadro3- Desenho das operações**

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Hábitos e estilo de vida	<b>+ Vida</b> Modificar os hábitos e estilo de vida	Diminuir o número de sedentários, tabagistas.	Programa de tabagismo e caminhadas	<b>Organizacional:</b> para organizar as caminhadas e o grupo de tabagismo. <b>Cognitivo:</b> informações sobre o tema e estratégias de comunicação. <b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos. <b>Político:</b> para contratação de profissional.
Falta de classificação	<b>Bem melhor</b> organizar os	Organizar 100% dos	Prontuários organizados por	<b>Organizacional:</b> para organizar os prontuários e

de risco	prontuários e classificar os hipertensos	prontuários e classificar 100% dos pacientes hipertensos.	risco familiar, consulta médica e de enfermagem conforme protocolo.	registrar-los de forma legível. <b>Cognitivo:</b> informações sobre o tema e estratégias de comunicação. <b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Falta de atividades de educação em saúde	<b>“Hiper” Sabido</b> Aumentar as informações à população sobre a importância da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso para hipertensão.	População e equipe mais informada sobre hipertensão, seu conceito, fatores de risco, complicações, adesão ao tratamento.	Capacitação da equipe e reuniões periódicas em grupo, desenvolvidos por uma equipe multidisciplinar (equipe NASF).	<b>Organizacional:</b> para organizar as atividades. <b>Cognitivo:</b> informações sobre o tema e estratégias de comunicação. <b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Falta de acompanhamento dos pacientes	<b>Cuidar +</b> Programar as consultas e busca ativa dos hipertensos	Acompanhar 100% dos hipertensos	Busca ativa pelos ACS, números exames periódicos adequados, acompanhamento domiciliar.	<b>Organizacional:</b> para acompanhamento dos hipertensos <b>Cognitivo:</b> informações sobre o tema e estratégias de comunicação. <b>Financeiro:</b> aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos <b>Político:</b> para liberação da oferta de exames,

				consultas e medicamentos
--	--	--	--	--------------------------

Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

### Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Campos et AL (2010), considera como recursos críticos aqueles que não estão disponíveis ou aqueles indispensáveis para execução de uma operação, e por isso a equipe deve estar ciente de quais são esses recursos, criando estratégias para viabilizá-los.

O quadro a seguir identifica os recursos críticos para cada operação.

#### Quadro4- Recursos críticos para cada operação/projeto.

Operação/Projeto	Recursos críticos
<b>+ Vida</b> Modificar os hábitos e estilo de vida	<b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos. <b>Político:</b> para contratação de profissional.
<b>Bem melhor</b> organizar os prontuários e classificar os hipertensos	<b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
<b>“Hiper” Sabido</b> Aumentar as informações à população sobre a importância da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso para hipertensão.	<b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
<b>Cuidar +</b> Programar as consultas e busca ativa dos hipertensos	<b>Financeiro:</b> aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos <b>Organizacional:</b> Recursos Humanos <b>Político:</b> para liberação da oferta de exames, consultas e medicamentos

Fonte: Elaborado pela, 2014.

### Oitavo passo: análise da viabilidade do plano

Para realização da análise de viabilidade do plano, foi necessário identificar os atores que controlam os recursos críticos e analisar seu posicionamento em relação ao problema, e assim definir operações/ações estratégicas para motivar o ator que controla os recursos críticos para construir a viabilidade do plano.

O quadro abaixo descreve as propostas de ações para motivação dos atores.

**Quadro5- Proposta de ações para motivação dos atores que controlam os recursos críticos.**

<b>Operação/Pr ojet</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Atores que controlam</b>	<b>Motivação</b>	<b>Operação estratégica</b>
<b>+ Vida</b> Modificar os hábitos e estilo de vida	<b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos. <b>Político:</b> para contratação de profissional.	Coordenador da Atenção Primária á Saúde (APS) Secretário de Saúde	Favorável  Indiferente	Não é necessária.  Apresentação do projeto.
<b>Bem melhor</b> organizar os prontuários e classificar os hipertensos	<b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.	Coordenador da Atenção Primária á Saúde (APS)	Favorável	Não é necessária.
<b>“Hiper” Sabido</b> Aumentar as informações à população sobre a importância da adesão ao tratamento medicamento	<b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.	Coordenador da Atenção Primária á Saúde (APS)	Favorável	Não é necessária.

so e não medicamento so para hipertensão.				
<b>Cuidar +</b> Programar as consultas e busca ativa dos hipertensos	<b>Financeiro:</b> aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos <b>Organizacional:</b> Recursos Humanos <b>Político:</b> para liberação da oferta de exames, consultas e medicamentos	Secretário de Saúde  Equipe NASF e equipe da ESF Secretário de Saúde	Favorável  Favorável  Favorável	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de Saúde, NASF.

Fonte: Elaborado pela, 2014.

Propõe-se a participação de uma equipe multidisciplinar no âmbito domiciliar, pois, segundo pesquisa realizada por Ribeiro et al (2012), na qual participaram 27 mulheres na faixa etária de 45 a 60 anos com diagnóstico de HAS, dividida por sorteio em dois grupos, onde um participava mensalmente de oficinas de educação em saúde e o outro, além da participação das oficinas recebia orientação individualizada e familiar no domicílio.

Com isso, pode ser observada a importância das orientações domiciliares, por permitirem ao profissional uma aproximação à realidade familiar do portador de HAS, a possibilidade de se vivenciarem a rotina das refeições e as relações dessas mulheres e seus familiares com os alimentos. Destacando ainda a necessidade do trabalho multiprofissional para lidar com o portador de HAS e o cuidado domiciliar como uma estratégia para maior adesão ao tratamento da doença.

## 7 COMENTÁRIOS FINAIS

A realização desse trabalho propiciou à equipe, além do entrosamento entre os diferentes profissionais, a oportunidade de juntos construirmos atividades para resolução dos problemas e o estabelecimento de metas.

Infeliz mente, hoje não atuo mais nessa unidade e nem moro mais nesse município, portanto, alguns passos foram iniciados na unidade quando eu ainda estava lá. Não tenho nenhum contato com essa unidade.

Apesar de todos os contratemplos, o Curso de Especialização em Saúde da Família e o referencial aprendido foram de suma importância para minha vida profissional, proporcionando acesso a importantes informações, o que com certeza permite a implementação da qualidade de assistência no campo de atuação.

O trabalho dessa equipe, juntamente com a equipe do NASF, poderá monitorar os hipertensos, analisando as condições socioeconômica e cultural de cada família, a fim de adequá-las de forma a promover uma melhor adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, sem modificar muito as rotinas diárias dos pacientes e prevenindo futuras complicações pelo não tratamento adequado.

## Referências

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=314800#>> Acesso em 25/01/2014.

CORREA, T. D.; NAMURA, J. J.; SILVA, C.A.P, da; CASTRO, M.G; MENEGHINI,,A; FERREIRA,C. Hipertensão Arterial Sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **Arquivo de Medicina ABC**, São Paulo, v 31, n2, p. 91-101, 2005.

LEITE S.N, VASCONCELLOS MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Cien Saude Coletiva** , v.8, n.3, p 775-782, 2003.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção a saúde do adulto: hipertensão e diabetes. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 198 p.

MOURA, D. J.M.; BEZERRA, S. T. F.; MOREIRA, T. M.M.; FIALHO, A.V.M. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, p. 759-765, 2011.

PRADO JC JR, KUPEK E, MION D JR. Validity of four indirect methods to measure adherence in primary care hypertensives. **J Hum Hypertens** v. 21, n.7, p.579- 584, 2007.

RIBEIRO, A.G; COTTA, R.M.M; SILVA, L.S; RIBEIRO, S.M.R; DIAS, C.M.G.C; MITRE, S.M, NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F. Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. **Revista de Nutrição**, Campinas, p. 271-282, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASI LEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFRO LOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.95, s.1, p.1-51, 2010.