

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

SAIMY MUNOZ CALDERON

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA E AS
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA
DA EQUIPE DE SAÚDE DE FAMÍLIA, NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, NO
MUNICÍPIO MONTES CLAROS. MINAS GERAIS**

**MONTES CLAROS / MINAS GERAIS
2016**

SAIMY MUNOZ CALDERON

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA E AS
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA
DA EQUIPE DE SAÚDE DE FAMÍLIA, NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, NO
MUNICÍPIO MONTES CLAROS. MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Borges de Oliveira

MONTES CLAROS / MINAS GERAIS

2016

SAIMY MUNOZ CALDERON

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA E AS
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA
DA EQUIPE DE SAÚDE DE FAMÍLIA, NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, NO
MUNICÍPIO MONTES CLAROS. MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Ana Cristina Borges de Oliveira

Profa. Ms. Eulita Maria Barcelos. (UFMG)

Aprovada em Belo Horizonte, ____/____/____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão de curso (TCC) a Deus, por inspirar o meu espírito para essa conclusão. Ao meu marido, que me apoiou e me incentivou a continuar. Aos meus colegas, professores e amigos que, sem cuja ajuda eu não poderia ter feito este estudo.

RESUMO

Dados epidemiológicos de saúde pública destacam que a hipertensão arterial sistêmica possui alta prevalência na população, contando com baixas taxas de controle. É considerada, por isso, um dos mais importantes problemas de saúde pública. As doenças cardiovasculares são importantes causas de morbimortalidade; geram altos custos econômicos, que crescem conforme o aumento da pressão arterial. Considerando-se que o diagnóstico precoce, o bom controle e o tratamento adequado da hipertensão arterial sistêmica são essenciais para a diminuição dos eventos cardiovasculares adversos, o controle adequado da pressão arterial dos usuários hipertensos deve ser uma das prioridades da atenção básica. Com o diagnóstico situacional realizado pela equipe foi possível detectar o problema vivenciado pela população que é a alta incidência de hipertensão arterial na área de abrangência. Sendo assim, neste estudo foi elaborado um projeto de intervenção com o objetivo diminuir a incidência e as complicações da hipertensão na população mediante um diagnóstico adequado e o tratamento precoce da doença, desenvolvido período de julho a dezembro do 2014 pela Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora das Graças, no município Montes Claros. A principal estratégia utilizada foi identificar os principais fatores risco, determinando as principais causas que influenciam na aparição de complicações. Para subsidiar a elaboração do referencial teórico foi realizada uma pesquisa narrativa da literatura sobre o tema. A partir do desenvolvimento o do projeto, a equipe envolvida conseguiu diminuir a incidência e as complicações da hipertensão arterial dos usuários da unidade básica saúde.

Palavras chave: Intervenção. Complicações. Hipertensão.

ABSTRAC

Epidemiological data from public health point out that hypertension has a high prevalence in the population, with low control rates. It is considered, therefore, one of the most important public health problems. Cardiovascular diseases are major causes of morbidity and mortality; generate high economic costs, which grow with increasing blood pressure. Considering that early diagnosis, good control and appropriate treatment of hypertension are essential for the reduction of adverse cardiovascular events, adequate control of blood pressure of hypertensive patients should be a priority of primary care. With the situational diagnosis performed by the team was able to detect the problem experienced by the population it is the high incidence of hypertension in the coverage area. Thus, this study was developed an intervention project with the aim to reduce the incidence and complications of hypertension in the population at an appropriate diagnosis and early treatment of disease, developed between July and December 2014 by the Family Health Team, the Basic Health Unit Our Lady of Grace in the city Montes Claros. The main strategy used was to identify the main factors risk, determining the main causes that influence the appearance of complications. To support the development of the theoretical framework was held a narrative survey of the literature on the subject. From the development of the project, the team involved was able to decrease the incidence and complications of hypertension user's basic health unit.

Keywords: Intervention. Complications. Hypertension

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIT- Ataque isquêmico Transitório.

AVC- Acidente Vascular Cerebral

ESF- Equipes de Saúde da Família

F- Feminino

FR. – Fatores de Risco.

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

IAM- Infarto Agudo do Miocárdio.

ICM- Índice de massa corporal

M-Masculino

OMS- Organização Mundial de Saúde

PA- Pressão Arterial

PES- Planejamento Estratégico Situacional

RCV- Risco Cardiovascular.

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SES/MG- Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1- Município de Montes Claros.....	11
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.....	13
Quadro 2	20
Quadro3.....	22
Quadro 4	25
Quadro 5.....	27
Quadro 6.....	30

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	JUSTIFICATIVA.....	16
3	OBJETIVOS.....	17
3.1	Objetivo Geral.....	17
3.2	Objetivos Específicos	17
4	METODOLOGIA.....	18
5	REVISÃO DA LITERATURA.....	19
6	PLANO DE AÇÃO.....	22
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
	REFERÊNCIA.....	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificações do município

O Município de Montes Claros localiza-se na Bacia do Alto Médio São Francisco, ao norte do Estado de Minas Gerais, região Sudeste do Brasil (Figura 1). O município tem área total de 3.576,76 km². Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população, é de 385 898 habitantes (IBGE, 2013).



Figura 1- Município de Montes Claros.

Unidade Básica de Saúde (UBS) esta localizada no bairro Nossa Senhora das Graças na região sul do município de Montes Claros, com uma população de 3.021 habitantes (SIAB - 2011). De acordo com informações fornecidas por moradores locais, o bairro iniciou sua história em 1978. A estrutura física das casas era bem simples, contando com poucos cômodos. Algumas moradias eram de lona. O nome de Nossa Senhora das Graças foi escolhido pelas Irmãs Dominicanas da Anunciata – Maracanã, que ajudavam os menos favorecidos em suas construções. Conhecendo os problemas sociais enfrentados pelos moradores do bairro, as Irmãs pediram a intercessão de Nossa Senhora das Graças. Assim, nomearam o bairro com o nome da Santa.

A equipe de saúde realizou o diagnóstico situacional com o objetivo de conhecer a realidade vivenciada pela população.

A Equipe de Saúde da Família que atua nesta unidade é composta por: um médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde, equipe de saúde bucal (dentista e técnico de higiene dental ou auxiliar de consultório dentário)

As atividades desenvolvidas pela equipe são: planejamento, organização, desenvolvimento, e avaliação das ações que respondam as necessidades da comunidade.

As características da população: Número de habitantes: 3144.

Número de famílias: 1129.

Nível de alfabetização: 99.26%.

Em relação ao saneamento básico: É utilizada da rede pública de abastecimento, destinam seu lixo a coleta pública municipal e destinam o esgoto ao sistema de rede pública.

As causas de mortalidade são:

- a) Doenças do Aparelho Circulatório.
- b) Doenças do Sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos Imunitários.
- c) Neoplasias
- d) Causas externas de Morbidade e de Mortalidade.
- e) Doenças Infeciosas e Parasitárias.

Após a realização do diagnóstico situacional, a ESF levantou os respectivos problemas:

g) Uso de Psicotrópicos

h) Prevalência de HAS

i) Disposição final dos resíduos sólidos e líquidos

j) Prevalência de Diabetes Mellitus

k) Incidência de Doenças Respiratórias

l) Prevalência de transtornos de Saúde mental

m) Fumantes e alcoólicos

A priorização dos problemas ocorreu por meio de chuva de idéias tendo em conta a importância do problema, a urgência e a capacidade de enfrentamento da equipe para sua solução, conforme planilha abaixo.

Quadro 1- Priorização dos problemas relacionados aos usuários da UBS Nossa Senhora das Graças.

Problema	Importância	Urgência (0 a 5)	Capacidade de enfrentamento da equipe
Uso inadequado de Psicotrópicos	Médio	3	Fora
Alta Incidência de HAS	Alta	5	Dentro
Disposição final dos resíduos sólidos e líquidos	Baixa	2	Fora
Elevada Prevalência de Diabetes Mellitus	Alta	4	Dentro
Incidência de Doenças Respiratórias	Media	3	Dentro
Alta Prevalência de transtornos de Saúde mental	Alta	4	Dentro
Fumantes e	Media	3	Fora

alcoólicos			
------------	--	--	--

Fonte: Elaborado pela equipe de saúde Nossa Senhora das Graças.

➤ Priorização do problema

A equipe envolvida decidiu priorizar, na área de abrangência em questão, a alta prevalência de HAS para isso os critérios utilizados foram atribuir valor alto, médio e baixo para importância do problema; distribuição de pontuação entre 0 e 5 conforme a urgência; capacidade de enfrentamento da equipe definido se a solução do problema estava dentro, fora ou parcialmente responsável pela solução e, ainda, numerar os problemas por ordem de resultado conforme Campos, Faria, Santos (2010).

A priorização dos problemas levantados pela equipe seguiu a seguinte ordem:

1-Alta Incidência de HAS

2-Elevada Prevalência de Diabetes Mellitus

3-Alta Prevalência de transtornos de Saúde mental

4-Uso inadequado de Psicotrópicos

5-Incidência de Doenças Respiratórias

6-Fumantes e alcoólicos

7-Disposição final dos resíduos sólidos e

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerado um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública Em nossa Equipe de Saúde da Família (ESF) Nossa Senhora das Graças a HAS é muito freqüente na população adulta, e é uma das primeiras causas de atendimento pela equipe. Nos atendimentos de livre demanda e atenção programada de hipertensos notou-se um número elevado de pessoas com esta doença assim como complicações na população em risco o

qual nos incentivou para fazer plano de intervenção para diminuir a incidência e as complicações da hipertensão arterial na área de abrangência.

Identificação dos “**nós críticos**”:

- Hábitos e estilos de vida inadequados: tabagismo e alcoolismo. Alimentação inadequada, Alimentação inadequada- ,Estresse social. - Obesidade.
- Abandono do tratamento farmacológico: geralmente pelo aparecimento dos efeitos colaterais, situação econômica desfavorável e falta de orientação médica.
- Desconhecimento e falta de informação que os pacientes têm em relação à sua doença.
- Inadequado acompanhamento dos pacientes hipertensos.

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco (FR) modificáveis no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral (AVC), 25% das mortes por doença arterial coronária e, em combinação com o diabetes mellito, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL).

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente¹. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico - AVE e 47% por doença isquêmica do coração - DIC)⁴, sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. Em nosso país, as DCV têm sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório². (figura 1). Entre 1990 a 2006, observouse uma tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL).

Nossa área de abrangência tem uma situação muito parecida ao contexto representado em outras partes do mundo e do Brasil. Diante disso, nossa equipe de saúde tem tido especial interesse em elaborar um Projeto de Intervenção para conseguir diminuir a incidência de hipertensão arterial em nossa comunidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para diminuir a incidência e as complicações da HAS na área de abrangência da UBS “Nossa Senhora das Graças”.

3.2 Objetivos Específicos

Identificar os principais fatores de risco da HAS na área de abrangência da UBS “Nossa Senhora das Graças”.

Determinar as principais causas ou fatores que influem no aparecimento de complicações da HAS na área de abrangência da UBS “Nossa Senhora das Graças”.

4 METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho, será utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES).

O estudo foi realizado no município de Montes Claros, Minas Gerais. A população alvo foi a população hipertensa adstrita à UBS “Nossa Senhora das Graças”.

Inicialmente será realizada a revisão de literatura a respeito do tema proposto utilizando bases de dados online Lilacs e SciELO. Os seguintes descritores serão utilizados: Intervenção. Complicações. Hipertensão..

Em um primeiro momento foi realizado o diagnóstico situacional e posteriormente também foi utilizada uma pesquisa de caráter bibliográfico para suporte teórico, que teve o intuito de identificar os fatores que determinam ou contribuem para ocorrência de fenômenos e complicações.

Também foram utilizados dados disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, dados do Ministério da Saúde e alguns arquivos da equipe.

O trabalho contou com a participação dos profissionais de saúde e com a população adscrita à UBS Nossa Senhora das Graças.

5 REVISÃO DA LITERATURA

O aumento dos níveis de PA cresce, de forma linear, com o aumento do risco cardiovascular individual e com o aumento dos índices de mortalidade por DCV (NOBRE *et al.*, 2010).

Segundo os autores, as DCV representam a principal causa de morte no Brasil, sendo responsáveis pelo impacto socioeconômico no sistema público de saúde. No entendimento de Lessa (2001), a HAS é a doença vascular mais prevalente e o fator de risco mais potente para doenças cerebrovasculares, que são predominante causa de morte no Brasil. Rosário *et al.* (2009) afirmaram que a HAS também é um grande problema de saúde pública nos municípios de pequeno porte do Brasil. Em Minas Gerais, a prevalência estimada da HAS é de 20% na população com 20 anos de idade ou mais (MINAS GERAIS, 2006 apud MEIRELES *et al.*, 2013).

O diagnóstico e o controle adequado da HAS são essenciais para diminuir a incidência das DCV (NOBRE *et al.*, 2010; MEIRELES *et al.*, 2013). Moraes e Freitas (2012) encontraram uma prevalência significativa de doença isquêmica do coração no grupo por eles estudado. Fatores potencialmente modificáveis, como a HAS, foram associados à doença cardíaca.

Além das DCV, a HAS é também um fator de risco para a doença renal crônica (DRC) (TRAVAGIM *et al.*, 2010). O controle da pressão arterial é capaz de minimizar o progresso da DRC ou de impedir o aparecimento da doença (PACHECO, 2005 apud TRAVAGIM *et al.*, 2010).

Os fatores de risco para HAS são: idade, sexo, etnia, genética, excesso de peso e obesidade, ingestão acentuada de sal e álcool, sedentarismo e fatores socioeconômicos (NOBRE *et al.*, 2010). Existe uma relação de causa e efeito entre o ganho de massa corporal e o aumento da PA (MURARO *et al.*, 2013). Segundo os autores, em nível individual, uma dieta rica em sódio e álcool e pobre em potássio e em fibras está relacionada ao aumento da PA.

Um estudo desenvolvido por Moreira *et al.* (2013) mostrou que a HAS em adolescentes foi associada à obesidade e à circunferência abdominal, evidenciando a influência do excesso de peso como fator de risco sobre a HAS nessa faixa etária. Ferreira *et al.* (2009) afirmaram que o consumo exagerado de

certos alimentos ou o sedentarismo são hábitos de vida pregressos favoráveis ao aumento da PA.

Considerando-se a influência de aspectos comportamentais sobre a prevalência da HAS, medidas não medicamentosas, como mudanças no estilo de vida e prática de hábitos de vida saudáveis são fortemente recomendadas. Além de reduzirem os índices de PA e, conseqüentemente, a mortalidade cardiovascular, possibilitam a prevenção da doença e a sua identificação precoce. Essas são as metas primárias dos profissionais de saúde, sendo as formas mais efetivas de se evitar complicações (NOBRE *et al.*, 2010). As ações de promoção da saúde e de prevenção devem buscar as mudanças de comportamento e de estilo de vida, reduzindo a exposição aos fatores de risco (LESSA, 2001; NOBRE *et al.*, 2010).

Para um diagnóstico precoce da HAS, o rastreamento da doença deve ser realizado por meio da mensuração da PA em toda consulta clínica a partir dos 3 anos de idade, que é considerada a idade inicial para aferição da PA pelo menos uma vez ao ano (MEIRELES *et al.*, 2013).

A avaliação do risco cardiovascular é de fundamental importância para orientar a conduta terapêutica e o prognóstico de cada paciente. Para a estratificação do risco cardiovascular, é necessário pesquisar a presença dos fatores de risco, das doenças cardiovasculares e das lesões em órgão-alvo, conforme quadro 2 abaixo (BRASIL, 2014).

Quadro 2 Classificação da pressão arterial em adultos com mais de 18 anos

Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Otima	< 120	< 80
Normal	< 130	<85
Normal Alta	130-139	85-89
Hipertensão		
Estágio 1	140-159	90-99
Estágio 2	160-179	100-109
Estágio 3	>180	>110

Fonte: MEDICINA AMBULATORIAL, 2004.

Com o critério atual de diagnóstico de Hipertensão Arterial a PA acima de 140/90, a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido. A principal relevância da identificação e controle da hipertensão arterial, reside na compreensão das suas complicações tais como doença cerebrovascular (DCV), doença arterial coronária (DAC), insuficiência cardíaca (IC), doença renal crônica (DRC), doença arterial periférica (DAP) (BRASIL, 2014).

Os fatores de risco têm uma relação direta e linear da PA com a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos (BRASIL, 2014).

Atenção Básica (AB)

Conforme ressaltou Costa *et al.* (2008), um número acentuado de hospitalizações que poderiam ser evitáveis, por HAS, pode indicar problemas relacionados à rede de AB, seja na gestão, na quantidade insuficiente de serviços, na falta de medicamentos para o controle de doenças crônicas, nas dificuldades na oferta de recursos diagnósticos ou nas deficiências no manejo e acompanhamento ambulatorial e no sistema de referência.

Os principais pontos que determinam um controle muito baixo da HAS a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e da maior disponibilidade de medicamentos referem-se à negligência do diagnóstico e do tratamento. A doença não possui sintomas a maior parte do tempo e existe uma baixa adesão do usuário ao tratamento (BRASIL, 2006).

Os municípios que possuem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) realizam o cadastro e acompanham a população assistida com HAS. O número de usuários acompanhados, no entanto, normalmente é menor do que o de usuários cadastrados. Isso acontece as vezes devido às dificuldades de acesso aos serviços de saúde ou à busca de atendimento somente frente à agudização da doença (ROESE *et al.*, 2011).

6 PLANO DE AÇÃO

Nas **Tabelas 3, 4 e 5**, a seguir, está o desenho das operações para enfrentamento da elevada incidência de HAS, de acordo com o problema prioritário definido pela ESF Nossa Senhora das Graças e na conformidade com o plano de intervenção a ser executado.

Quadro 3. Desenho das operações para enfrentamento dos nós críticos da ESF Nossa Senhora das Graças, 2015

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Abandono do tratamento farmacológico	Diminuir o Abandono do tratamento farmacológico	Identificação do 100% dos pacientes com abandono do tratamento farmacológico Notificar 100% dos pacientes identificados com HAS sem tratamento	Promoção de campanhas “Dia do hipertenso” Campanhas educativas sobre o tratamento da HAS Acompanhamento de 100% da população diagnosticada com HAS.	Organizacional → organização de campanhas e cartazes; Cognitivo → sensibilização dos usuários para aderir se ao tratamento Político → busca de novos espaços para campanhas; Busca de novos parceiros como farmácias para incentivar a população a cumprir com o tratamento da

				HAS. Financeiro → para aquisição e confecção de cartazes. Compra de medicamentos para a HAS
Maus hábitos e estilo de vida da população com Hipertensão Arterial	Identificar 100% da população com fator de risco para HAS. Classificar os pacientes segundo os fatores de risco (sedentarismo, alimentação rica em sódio, lipídios, massa e gorduras).álcool, tabagismo, Estresse.	Identificação dos fatores de risco que incidem na população que contribuem a elevar a incidência de HAS Controle de 100% da população com fatores de risco. Acompanhamento dos pacientes com fatores de risco.	Realização de campanhas de promoção e prevenção sobre os fatores de risco e maus hábitos e estilos de vida. Fazer intervenções para diminuir os fatores de risco. Campanha de promoção para dietas e estilos de vida saudáveis. Prática saudável de exercícios	Organizacional → realização de campanhas para promoção de estilos de vida saudáveis Cognitivo → repassar informação sobre os hábitos e estilos de vida saudáveis Político → novos espaços para campanhas; Para ter alimentação saudável, Criar espaços para pratica de exercícios físicos

			físicos.	Financeiro → para aquisição e confecção de cartazes. Compra de esfignomâmetros e estetoscópios e estetoscópios. Construção de academias , tendas para vendas de alimentos saudável.
Desconhecimento e falta de informação que os pacientes têm em relação à sua doença.	Fornecer o maior nível de informação que têm a população sobre a doença. Definir o nível de conhecimento dos pacientes acerca do tratamento farmacológico e não	Fornecer a propaganda da doença nos postos de saúde, farmácias e outros postos. Fazer cartazes, pôster pra utilizar ao brindar informações sobre a doença a pacientes . Formação dos	Campanhas de promoção de saúde para melhorar o conhecimento da hipertensão arterial. Realizar fóruns de discussão sobre as complicações da HAS. Palestra pública para falar dos hábitos alimentá-	Organizacional → para organizar campanhas de informação sobre a HAS Cognitivo → repassar informação sobre os sintomas e sinais de HAS, suas complicações e tratamentos Político → Conseguir

	farmacológico da HAS. Planejar o trabalho com os grupos operativos,	grupos operativos. Utilizar os meios áudio-visuais de nossa área de abrangência e do município para repassar informações sobre HAS	saudáveis. Demonstrar exercícios que favorecem a diminuição dos níveis pressóricos.	novos espaços para campanhas; Estimular os conhecimentos sobre a doença Financeiro → para aquisição e confecção de cartazes. Maior disponibilidade de materiais para a propaganda da doença.
--	--	---	--	---

Fonte: Elaborado ESF Nossa Senhora das Graças

Quadro 4. Identificação dos recursos críticos e recursos necessários na Intervenção do projeto

Operação/ Projeto	Recursos necessários
Diminuir o Abandono do tratamento farmacológico	Organizacional → organização de campanhas e cartazes; Cognitivo → sensibilização dos usuários para aderir se ao tratamento

	<p>Político → busca de novos espaços para campanhas;</p> <p>Busca de novos parceiros como farmácias para incentivar a população a cumprir com o tratamento da HAS.</p> <p>Financeiro → para aquisição e confecção de cartazes. Compra de medicamentos para a HAS</p>
<p>Identificar</p> <p>100% da população com fator de risco para HAS.</p> <p>Classificar os pacientes segundo os fatores de risco (sedentarismo, alimentação rica em sódio, lipídios, massa e gorduras).álcool, tabagismo, Estresse.</p>	<p>Organizacional</p> <p>→ Organização de fórum com a secretaria de saúde para discutir sobre estilos de vida saudáveis.</p> <p>Político</p> <p>→ Novos espaços para campanhas; articular trabalhos intersetoriais.</p> <p>Financeiro</p> <p>→ Compra de aparelhos para aferição da pressão arterial.</p>
<p>Fornecer o maior nível de informação que têm a população sobre a doença.</p> <p>Definir o nível de conhecimento dos pacientes acerca do tratamento farmacológico e não farmacológico da HAS.</p> <p>Planejar o trabalho com os grupos operativos,</p>	<p>Organizacional</p> <p>→ Organização de fluxogramas para atendimento;</p> <p>Político</p> <p>→ Autorização da secretaria par dias prioritários no atendimento;</p> <p>Financeiro</p> <p>→ Realização exames com menor intervalo de tempo em quem tem maior risco.</p>

Quadro 5. Análise da viabilidade do plano com identificação dos atores e motivadores.

Operação/ Projeto	Recursos necessários	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Diminuir o Abandono do tratamento farmacológico	Organizacional → organização de campanhas e cartazes; Cognitivo → sensibilização dos usuários para aderir se ao tratamento Político → busca de novos espaços para campanhas; Busca de novos parceiros como farmácias para incentivar a população a cumprir com o tratamento da HAS. Financeiro → para aquisição e confeção de	Integrantes da ESF	Favoravel	Realizar atividades de promoção de saúde sobre a doença
		Associações do bairro e escolas.	Favorável	Realizar reuniões e ambiente descontraído com as principais associações políticas.
		Prefeitura, Secretaria de saúde.	Indiferente	Fazer proposta de projetos com as principais associações de bairros, Secretaria de saúde e prefeitura Fazer

	cartazes. Compra de medicamentos para a HAS			contato com as organizações políticas e organizações de bairro Carta de apresentação dos projetos.
Identificar 100% da população com fator de risco para HAS. Classificar os pacientes segundo os fatores de risco (sedentarismo, alimentação rica em sódio, lipídios, massa e gorduras).álcool, tabagismo, Estresse.	Organizacional → Organizar fluxogramas de atendimento de pacientes com fatores de risco; Político → Conseguir novos espaços para campanhas; Financeiro → Adquirir Esfigmos e estetoscópios para os PSF	Medico, Enfermeiro (a), Agentes de Saúde e População em geral Associações do bairro escolas, prefeitura, secretaria de saúde e ESF Prefeitura, Secretaria de Saúde	Favorável Favorável Indiferente	Realizar oficinas de educação para a saúde. Realizar grupos operativos Fazer contato com as organizações políticas e organizações de bairro Apresentar o projeto à prefeitura e secretaria de saúde

<p>Fornecer o maior nível de informação que têm a população sobre a doença.</p> <p>Definir o nível de conhecimento dos pacientes acerca do tratamento farmacológico e não farmacológico da HAS.</p> <p>Planejar o trabalho com os grupos operativos,</p>	<p>Organizacional → Organizar fluxogramas de informação e atendimento a população de risco.</p> <p>Político → Conseguir novos espaços para campanhas, além da ESF.</p> <p>Financeiro → Melhorar condições da ESF.</p> <p>Aquisição de esfignos e estetoscópios para os PSF,</p>	<p>Médico, Enfermeiro (a), Agentes de Saúde e População em geral</p> <p>Associações do bairro e escolas</p> <p>Prefeitura, secretaria de saúde e ESF</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Indiferente</p>	<p>Fazer Oficinas, educação para a saúde, no acolhimento, nas consultas.</p> <p>Palestras Publicas, Cartazas</p> <p>Apresentar os projetos à SMS.</p> <p>Solicitar equipamentos necessários</p>
--	---	--	--	---

Fonte: Elaborado ESF Nossa Senhora das Graças

O quadro 6 mostra o plano operacional, resultados, produtos e ações estratégicas como foi desencadeado.

Quadro 6. Representação do plano operacional, resultados, produtos esperados, e ações estratégicas.

Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Ação estratégica	Responsável	Prazo
Diminuir o Abandono do tratamento farmacológico	Identificação do 100% dos pacientes com abandono do tratamento farmacológico Notificar 100% dos pacientes identificados com HAS sem tratamento	Promoção de campanhas “Dia do hipertenso” Campanhas educativas sobre o tratamento da HAS Acompanhamento de 100% da população diagnóstica com HAS.	Realizar reuniões em ambiente descontraído; Elaborar carta de apresentação dos projetos. Estruturar um processo de revisão conceitual e atualização sobre tratamento de HAS Propor processo de organização de fichário rotativo para o acompanhamento semestralmente dos pacientes cadastrados na ESF em tratamento	ACS, Enfermeiro e Médico. Enfermeiro e Médico. Médicos Enfermeiro (a)	Início das reuniões de imediato, com confecção da carta de apresentação. Início das campanhas com dois meses.
Identificar	Identificação	Promoção	Estabelecer	ACS,	Início das

<p>100% da população com fator de risco para HAS. Classificar os pacientes segundo os fatores de risco (sedentarismo, alimentação rica em sódio, lipídios, massa e gorduras). álcool, tabagismo, Estresse.</p>	<p>de fatores de risco em pacientes com hipertensão</p>	<p>dos grupos operativos Campanhas educativas;</p>	<p>mecanismo de monitoramento dos pacientes com fatores de risco a partir da idade de 18 anos</p>	<p>Enfermeiro e o Médico.</p>	<p>reuniões de imediato, com confecção da carta de apresentação. Início das campanhas com dois meses.</p>
<p>Fornecer o maior nível de informação que têm a população sobre a doença.</p>	<p>Priorização do conhecimento dos sintomas e sinais de HAS na população, além dos</p>	<p>Controle da hipertensão e dos níveis pressóricos, além da melhora dos hábitos de vida saudáveis.</p>	<p>Realizar reuniões e ambiente descontraído. Elaborar carta de apresentação demonstrando benefícios.</p>	<p>ACS Enfermeiro e o Médico.</p>	<p>Início das reuniões de imediato, com confecção da carta de apresentação</p>

Definir o nível de conhecimento dos pacientes acerca do tratamento farmacológico e não farmacológico da HAS.	fatores de risco que atingem aos indivíduos.		Realizar palestra pública para repassar informações sobre a doença. Grupos operacionais imediato		ação. Início das campanhas com dois meses.
Planejar o trabalho com os grupos operativos,					

Fonte: Elaborado ESF Nossa Senhora das Graças

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização deste trabalho podemos considerar que a uma necessidade de mudanças nos estilos de vida da população com diagnóstico de HAS, segundo os dados levantados em vários casos identifico-se abandono do tratamento farmacológico por parte dos pacientes, hábitos e estilos de vida inadequados e baixo nível de informação dos pacientes sobre a doença pelo qual acarreta a aparição de complicações que afetam tanto a vida social, familiar e pessoal dos pacientes. A partir da implantação do projeto de intervenção foram atendidos os objetivos. Foi alcançada a meta de diminuir a incidência de HAS na população

mediante um diagnóstico adequado e precoce da doença. Neste momento é menor o número de pessoas com cifras elevadas de PA nas consultas. Foram ressaltados os principais fatores de risco, determinando-se as principais causas e fatores que influem na aparição de complicações. Identificaram-se os principais medicamentos utilizados para o tratamento dos pacientes com HAS. Realizou-se no posto de atendimento um controle contínuo da PA para o tratamento ser realizado de forma correta.

Tem-se como ponto forte do projeto a união da equipe e do grupo de hipertensos que participam das atividades educativas. Isso pode ser otimizado mantendo-se um trabalho bem planejado e contínuo.

REFERENCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Hipertensão arterial e Diabetes Melitus**. - Brasília: Editora MS, (2004).

COSTA, J. S. D. et al. Qualidade de atenção básica mediante internações evitáveis no Sul do Brasil. *Cad. Saude Publica*, 24(7), 2008.

FERREIRA, S. R. G. et al. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. *Rev. Saúde Pública*, 43(2), 2009.

IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2007)

MARCUS. Vinicius Simões, André Schmidt. **Hipertensão Arterial como fator de risco para doenças cardiovasculares**, 1996.

LESSA I. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil. Rev Bras Hipertens., 2001; 8: 383-92.

MEIRELES, A. L. et al. Atenção à saúde do adulto: Conteúdo técnico da linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica. Secretaria de Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 3 ed., 2013, p. 21-97.

MOREIRA N. F. et al. Obesidade: principal fator de risco para hipertensão arterial sistêmica em adolescentes brasileiros participantes de um estudo de coorte. Arq Bras Endocrinol Metab., 57(7), 2013.

NOBRE F. et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Rev Bras Hipertens., 17(1). 2010., 57p.

ROSÁRIO T. M. et al. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres-MT. Arq Bras Cardiol., 93(6). 2009.

TRAVAGIM D. S. A. et al. Prevenção e progressão da doença renal crônica: atuação do enfermeiro com diabéticos e hipertensos. Rev Enferm UERJ., 18(2); 291-297, 2010