

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

FERNANDO NUNES COELHO

**O ENFRENTAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO
BÁSICA**

UBERABA/MG

2015

FERNANDO NUNES COELHO

**O ENFRENTAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO
BÁSICA**

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

Orientador: Prof. Me. Mário Antônio de Moura Simim

UBERABA/MG

2015

FERNANDO NUNES COELHO

**O ENFRENTAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO
BÁSICA**

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

Banca Examinadora:

Prof. Me. Mário Antônio de Moura Simim (orientador)

Prof. Esp. Zilda Cristina dos Santos, Universidade Federal do Triângulo Mineiro-

UFTM

Aprovado em Governador Valadares, ____ / ____ / ____

RESUMO

O presente projeto de intervenção tem como foco a hipertensão arterial sistêmica, bem como suas complicações e foi desenvolvido a partir da problemática encontrada no Programa de Agentes Comunitários da Zona Rural de Governador Valadares – Minas Gerais. A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica que requer um bom controle, bem como a adesão ao tratamento aliado à uma dieta saudável, à prática de atividades físicas, prevenindo assim agravos da doença de base. Para que se tenha uma atuação efetiva é importante uma abordagem ao usuário no sentido multiprofissional. O profissional pode inserir-se neste contexto através do processo de educação, levando informações e promovendo um sujeito ativo no adoecimento. O objetivo do trabalho foi Propor um plano de intervenção que propicie ao usuário hipertenso do PACS Zona Rural melhor conscientização de seu tratamento e cuidados necessários a sua situação de saúde. O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES), primeiramente realizou-se o diagnóstico situacional de saúde, através dele foram levantados dados através de fichas dos usuários e o problema encontrado e priorizado foi o grande número de hipertensos cadastrados na unidade de saúde. De acordo com o problema priorizado na unidade foi necessário uma revisão de literatura com material científico para abordar o referencial teórico sobre o tema proposto e posteriormente elaborou-se o Projeto de intervenção seguindo os passos do PES. O profissional em saúde deve buscar ações que assistam este público e suas necessidades com o foco na educação em saúde.

Palavras chave: Hipertensão, atenção primária, pressão arterial.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Desenho de operações para os nós críticos do problema da HAS no PACS zona rural.....	18
Quadro 2: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema da HAS no PACS zona rural.....	19
Quadro 3: Propostas de ações para motivação dos atores.....	19
Quadro 4: Plano operativo	21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 Objetivo Geral	9
2.1Objetivos Específicos	9
3JUSTIFICATIVA	10
4METODOLOGIA.....	11
5REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
5.1Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	12
5.2 Adesão do hipertenso ao tratamento	15
6PROJETO DE INTERVENÇÃO	17
7CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS.....	233

1 INTRODUÇÃO

O município de Governador Valadares (GV), também conhecida como Princesa do Vale, foi fundado em 1938, conta atualmente com população aproximada de 275.568 habitantes, extensão territorial de 2.342 Km² e densidade demográfica de 80,19 hab/Km² (IBGE, 2013). Desde 1980, GV é município de população predominantemente urbana, característica que vem sendo ratificado pelo aumento no grau de urbanização, resultado da combinação de crescimento populacional urbano positivo e de recuos da população rural.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 95,69% das residências de GV apresentam abastecimento de água tratada e 99,77% tem energia elétrica. O principal setor da economia municipal é a prestação de serviços, incluídos os serviços sociais e de auxílio à atividade econômica. As principais atividades são comércio, indústria, atividades imobiliárias, construção civil. Aproximadamente 85% da população valadareense é alfabetizada, contando com 213 estabelecimentos de ensino.

O município atualmente tem 41 equipes de saúde da família (ESF), sendo duas em zona rural e 39 na área urbana, ainda quatro Núcleos de Apoio À Saúde da Família (NASF), com 47,95% de cobertura populacional na atenção primária. Há 35 equipes de saúde bucal e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), com cobertura populacional de 45,36%.

Na atenção secundária (como a policlínica, o centro de atenção psicossocial – CAPS, CAPS ad (álcool e drogas) e CAPSI, o centro de referência em saúde mental – CERSAM), o Centro de Convivência, e na atenção terciária (como hospital Municipal com centro de terapia intensiva e maternidade). O Hospital Municipal também assiste às regiões vizinhas. Ainda existem no município, o Centro de Referência em Atenção Especial à Saúde – CRASE, o Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais - CREDENPES e o Centro de Apoio ao Deficiente Físico – CADEF, que auxiliam na atenção à saúde do usuário.

O PACS da zona Rural GV tem área de abrangência os Distritos do município. Ao todo são 15 microáreas, onde a unidade presta esta assistência, sendo a única unidade de saúde da região. A equipe é formada por 20 profissionais sendo 15 agentes comunitários em saúde, 1 técnico em enfermagem, 1 médico, 1 dentista, 1 técnico em saúde bucal, 1 auxiliar de serviços gerais. A estrutura física da

unidade é composta por sala para o médico, para a enfermagem, farmácia, sala de vacinação, sala para o dentista, banheiros, copa e recepção.

Os principais problemas enfrentados pela comunidade são as doenças cardiovasculares como hipertensão arterial sistêmica, problemas cardíacos, diabetes melitus, osteoporose e verminoses. O controle regular das doenças é uma dificuldade no atendimento à saúde, com baixa adesão do tratamento e pouco acesso a exames complementares de elevada complexidade e atendimento médico especializado. Assim, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi escolhida como prioridade, principalmente pelo fato de ser um dos fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, cerebrovasculares, renais e arteriais periféricas, merecendo atenção e planejamento de estratégias de enfrentamento.

2 Objetivo

- Propor plano de intervenção que propicie ao usuário hipertenso do PACS Zona Rural melhor conscientização de seu tratamento e cuidados necessários a sua situação de saúde.

2.1 Objetivos Específicos

- Criar grupos e oficinas que proporcionem esclarecimentos sobre a HAS, tratamento e manutenção dos níveis pressóricos;
- Fortalecer a família junto ao tratamento da HAS.
- Diminuir os agravos da doença através da conscientização do usuário.

3JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de usuários cadastrados no PACS zona rural com quadro de HAS em descompensação. Muitas pessoas não aderem ao tratamento, apresentam dificuldades de controle dos índices pressóricos e controle da doença, além de não seguir as orientações dos profissionais de saúde.

A HAS descompensada pode acarretar várias consequências ao usuário, como doenças cardiovasculares, insuficiência renal crônica, acidentes vasculares entre outros. (LIMA, 2010). Contudo, em muitas situações o paciente não tem conhecimento dos agravos que a doença pode acometer, desta forma, não se cuidam e nem buscam formas de controle dos níveis pressóricos. Adicionalmente, a HAS é uma doença que requer boa adesão ao tratamento, justificando a relevância do presente trabalho, principalmente pelo fato de possibilitar formas de controle da doença. Por isso, o profissional da saúde deve estar inserido nesta problemática propondo estratégias de ação que envolva o usuário e equipe neste foco, sendo essa a realidade preocupante no PACS zona rural em Governador Valadares, no qual propõe-se o projeto.

4METODOLOGIA

Para a construção do presente trabalho utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), composto por 10 passos. Foi realizado inicialmente o diagnóstico situacional da área de abrangência, da unidade de saúde.

O diagnóstico situacional, foi o primeiro passo onde definiu-se os problemas de saúde da área de abrangência. Os problemas identificados foram número elevado de hipertensos descompensados e diabéticos, além do uso indiscriminado de ansiolíticos.

Em seguida priorizo-se o problema, sendo de maior prevalência a HAS descompensada.

Explicou-se o problemas, e ainda selecionou-se os nós críticos do mesmo.

O projeto de intervenção propõe a utilização de criação de grupos operativos, realização de oficinas terapêuticas com a participação ativa de usuário e família. A equipe terá papel fundamental na execução do mesmo.

Para a revisão de literatura, realizou-se uma busca de artigos científicos, através da biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde.(BVS). Utilizou-se basicamente os descritores hipertensão, hipertenso, hipertensão arterial sistêmica, HAS, “pressão arterial alta”, “pressão sanguínea alta” isolados e/ou combinados. O período de busca será de publicações entre 2000 à 2014.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença considerada de condição clínica multifatorial que caracteriza-se por níveis elevados e mantidos de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais 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 (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010). A doença também é considerada problema de saúde pública, sendo um dos principais fatores de risco modificáveis. (MINAS GERAIS, 2006).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010), em 2001 a elevação da pressão arterial foi causa de 7,6 milhões de mortes no mundo. As atribuições se deram por 54% de mortes por Acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração, sendo a ocorrência delas em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade ocorreram com indivíduos com idade entre 45 e 69 anos. Já em 2007, A HAS foi a causa de entrada de 94.282 pessoas em tratamento de terapia renal substitutiva no Sistema Único de Saúde. A HAS pode ser classificada conforme quadro 1 abaixo:

Quadro 1: Classificação da HAS

	PA Sistólica (mmHg)	PA Diastólica (mmHg)
Normal	<120	<80
Pré Hipertensão	120 a 139	80 a 89
Hipertensão Estágio I	140 a 159	90 a 99
Hipertensão Estágio II	> 160	100
Sistólica isolada	> 140	< 90

Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (2011, p. 26)

A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) pela medida casual. A Pressão arterial deve ser avaliada em

toda consulta médica de qualquer especialidade ou por qualquer profissional da saúde (MINAS GERAIS, 2006) A HAS também pode ser:

definida pela persistência dos níveis de pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90mmHg; apresenta um início silencioso com repercussões clínicas importantes para os sistemas cardiovascular e renovascular, acompanhada frequentemente de co-morbidades de grande impacto para os indicadores de saúde da população (MINAS GERAIS, 2006, p.24).

Os procedimentos de medida da PA são considerados simples, porém caso ocorra alguma intercorrência ou erro, podem comprometer os resultados. É importante que se explique ao paciente o procedimento, deixando-o por cinco minutos de repouso e em ambiente calmo. É importante certificar de que o paciente não realizou atividades físicas há pelo menos 60 minutos, que não ingeriu bebidas alcoólicas, e não fumou nos últimos 30 minutos. A posição que o paciente deve estar também é fator importante, para que se obtenha resultados seguros (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

A HAS pode ser classificada de algumas formas como apresenta o quadro a seguir:

Tipo de Hipertensão	Características
Normotensão verdadeira	as medidas de consultório são consideradas normais, desde que atendidas todas as condições expressas nas diretrizes.
Hipertensão sistólica isolada (HSI)	definida com comportamento anormal da PA sistólica com PA diastólica normal.
Hipertensão do avental branco	quando o paciente apresenta níveis de pressão arterial persistentemente elevadas, (140/90 mmHg) no consultório e valores considerados normais na residência ou outros ambientes que freqüente.
Hipertensão mascarada (HM)	Os valores em consultório apresentam-se alterados (>140/90 mmHg) nos valores da MAPA. Os pacientes com HM apresentam os mesmos riscos de complicações nos órgãos alvo, assim como o com HAS.

Fonte: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010)

A investigação clínica e laboratorial do paciente hipertenso tem alguns objetivos como: confirmar a elevação da pressão arterial e confirmar o diagnóstico, avaliar a presença de lesões em órgãos alvos, identificar fatores de risco para doenças cardiovasculares, diagnosticar doenças associadas à HAS e diagnosticar a possível causa da HAS. (BRASIL, 2011).

A prevalência entre homens e mulheres é a mesma, porém os homens com idade de até os 50 anos são os mais propensos a desenvolver a doença. No que se refere à cor, a HAS é duas vezes de maior prevalência em indivíduos de cor não branca. (BRASIL, 2011).

O excesso de peso se associa a prevalência de HAS em jovens. A ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da PA, uma vez que os brasileiros têm alto consumo de sódio em suas alimentações. (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2007).

Estudos apontam que a predisposição genética e os fatores ambientais tendem a contribuir para essa combinação em famílias com estilo de vida pouco saudável. (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), nos serviços de atenção básica um dos problemas de saúde mais comumente enfrentados pelas equipes de saúde é a HAS e a existência de dificuldades na realização do diagnóstico precoce, do tratamento e do controle dos níveis pressóricos. Por isso, a prevenção e manejo em lidar com esta situação tornam-se essenciais na atenção primária.

A prevenção primária trás a ideia de remover os fatores de riscos existentes. Esta tarefa é de competência da equipe de saúde em relação à prevenção à HAS. Deve-se deixar claro o controle do tabagismo, obesidade, sedentarismo, consumo de sal, de bebidas alcoólicas e o estímulo à alimentação saudável. É importante que a equipe de saúde realize campanhas educativas periódicas, abordando os fatores de risco para a HAS, programar atividades de lazer individuais e coletivas (BRASIL, 2001).

Deve-se estimular a criação de grupos de hipertensos, no sentido de facilitar a adesão ao tratamento proposto e quando possível integrar à equipe profissionais como: psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais. (BRASIL, 2001).

5.2 Adesão do hipertenso ao tratamento

A baixa adesão dos usuários ao tratamento da doença é uma realidade vivenciada no âmbito da saúde na atualidade, porém mesmo com as grandes dificuldades na adesão do paciente ao tratamento, percebe-se que os avanços no conhecimento e informação bem como a evolução obtida na terapêutica, são fatores que têm aumentado a expectativa de vida da população hipertensa. (CARVALHO, 2013).

No Manual Técnico para a promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar (2011), encontra-se a importância da atuação da equipe na adesão do paciente ao tratamento da HAS, pois “as mudanças no estilo de vida, embora de difícil implementação, devem ser sempre incentivadas”. (p. 91). Até mesmo porque estas orientações poderão surgir resultados num determinado momento quando o paciente torna-se mais consciente da sua doença e tratamento. Algumas sugestões são apresentadas como:

- **Ações educacionais:** Podem ser dirigidas a profissionais da saúde, alunos de escolas profissionalizantes, alunos do ensino fundamental e médio, pessoal de instituições e empresas e comunidade;
- **Ações de conscientização:** Campanhas de esclarecimentos por meio da mídia, campanhas temáticas periódicas, tal como semana da hipertensão;
- **Outras ações importantes:** Incorporação de ações de prevenção, detecção e controle da HAS nos programas de atenção primária à saúde, incluindo crianças e adolescentes, implementação de programas com equipe multiprofissional, criação de regras para redução do consumo de sódio e gorduras saturadas dos alimentos industrializados e ainda monitoramento de controle da HAS e suas conseqüências por meio de indicadores de saúde.

Todas estas são possíveis ações cabíveis que contribuiriam segundo o material pesquisado para um melhor adesão, diminuição de agravos e melhor qualidade de vida do indivíduo hipertenso.

Para Lima (2010), a adesão do paciente ao tratamento pode ser caracterizada como o comportamento do paciente relacionado ao seu tratamento e saúde, mais do

que apenas fazer uso dos medicamentos prescritos pelo médico. Para a Organização Mundial de Saúde a adesão caracteriza-se por:

O grau em que o comportamento de uma pessoa – tomar o medicamento, seguir um regime alimentar e executar mudanças no estilo de vida – corresponde às recomendações acordadas com um prestador de assistência sanitária. (LIMA, 2010.p.2).

Toda a literatura pesquisada demonstrou unanimidade em abordar que é fundamental o papel da adesão no sucesso do tratamento anti-hipertensivo. Contudo, Lima (2010), cita alguns fatores que podem interferir na adesão do paciente ao tratamento da HAS:

- **Fatores relacionados ao paciente:** Idade, sexo, etnia, estado civil.
- **Fatores socioeconômicos:** Crenças de saúde, hábitos e estilo de vida, desconhecimento da doença.
- **Fatores ligados à doença:** Cronicidade da doença, ausência de sintomas e conseqüências tardias.
- **Fatores relacionados à política de saúde:** Instituição, acesso aos serviços de saúde e relacionamento com a equipe de saúde.

A HAS é um problema de saúde complexo e necessita de ações interdisciplinares para o atendimento integral dos indivíduos, família e comunidade. Toda a equipe deverá ser capacitada para atuar na prevenção e controle destes problemas através de ações de assistência, promoção e educação em saúde. (BELO HORIZONTE, 2011).

As equipes de saúde devem atuar de forma integrada e com níveis de competência bem estabelecidos, na abordagem do caso, na avaliação de risco cardiovascular, nas medidas preventivas e no atendimento às pessoas com HAS. (BELO HORIZONTE, 2011 p. 25).

Por ser uma doença multifatorial, exige atenções voltadas para vários objetivos e várias abordagens. Prevenir e tratar a HAS envolve fornecer ensinamentos sobre a doença, suas complicações, o que sugere modificações no estilo de vida e adequações ao tratamento medicamentoso. (BELO HORIZONTE, 2011).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Foi realizada uma análise situacional na área de abrangência e através da atuação enquanto médico no PACS, no qual em reunião com a equipe foram identificados os problemas abaixo, listados por ordem de prioridade e ocorrência:

1. Elevado índice de Hipertensos descompensados: A HAS é percebida como problema prioritário no PACS pelo elevado número de pessoas cadastradas na unidade com esse quadro;
2. Elevado número de pacientes com diabetes melitus: é o segundo problema prioritário na unidade;
3. Uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos: quantidade considerável de usuários na unidade de saúde com quadros depressivos e de ansiedade em uso de antidepressivos e ansiolíticos.

A HAS foi escolhida como prioridade, merece atenção e planejamento de estratégias de enfrentamento. Essa doença é considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, cerebrovasculares, renais e arteriais periféricas. A seguir os nós críticos encontrados para planejamento das ações para solucionar o problema:

- **Hábitos e estilo de vida inadequados da população:** A resistência dos pacientes na adoção de hábitos e estilo de vida saudáveis configura um dos problemas na unidade;
- **O nível de instrução da população sobre a doença:** Percebeu-se que a população não tem um conhecimentos e informações suficientes sobre a HAS, bem como tratamento, cuidados e controle. E ainda resistem em buscar melhores informações, o que dificulta ainda mais o quadro.
- **Fatores sociais, crenças sobre a doença, resistência em fazer uso dos medicamentos:** Pela ausência de sintomas, acreditam não precisar do uso medicamentoso contínuo, desamparo social, falta de suporte familiar, são alguns dos impasses encontrados no controle da HAS;

- **Trabalho insuficiente da equipe do Pacs:** ausência de estratégias para acompanhamento e controle da HAS contribui para esta problemática.

No quadro 1 apresenta-se o desenho dos nós críticos do problema da HAS no Pacs zona rural em Governador Valadares – Minas Gerais.

Quadro 1: Desenho de operações para os nós críticos do problema da HAS no PACS zona rural

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e estilo de vida	Viva melhor Informações sobre a HAS para modificar estilo de vida, alimentação e atividades física	↓ agravos da doença ↓ níveis pressóricos	Campanha educativa	<i>Político:</i> Aprovação dos projetos e articulação intersetorial. <i>Cognitivo:</i> informação sobre o tema, elaboração do projeto de orientações à HAS
Nível de informação	Saiba mais Melhorar o nível de informação da população acerca da HAS (uso correto da medicação, apoio continuado e mudanças no estilo de vida)	População bem informada, orientada, com quebra de tabus/mitos e adesão ao tratamento	Campanha educativa, capacitação de cuidadores	<i>Cognitivo:</i> conhecimento sobre o tema HAS <i>Organizacional:</i> organização e planejamento de agenda para orientação popular e capacitação profissional. <i>Político:</i> mobilização social. <i>Financeiro:</i> financiamento de cartazes, informativos e outros meios de comunicação na área de abrangência.
Processo de trabalho da equipe de	Atenção à você Novas formas de trabalho em equipe, humanização nas consultas. Integração da equipe de assistência	Satisfação dos pacientes, boa relação usuário-profissional.	Linha de cuidado para HAS implantada, recursos humanos capacitados, gestão da linha de cuidado implantada. Capacitação dos profissionais	<i>Cognitivo:</i> elaboração de projeto; <i>Político:</i> articulação entre os setores da saúde.
Questões sociais	Falando sobre HAS orientações básicas sobre HAS Desmistificar mitos e tabus	Garantia de apoio interdisciplinar dos pacientes com HAS	Capacitação dos profissionais	<i>Organizacional:</i> criação do protocolo de atendimento a pacientes com HAS <i>Financeiro:</i> contratação de equipe multiprofissional <i>Político:</i> ↑ recursos financeiros para estruturação do serviço

No quadro seguinte apresenta-se os recursos críticos que encontra-se para o desenvolvimento das operações de enfrentamento dos nós críticos da HAS.

Quadro 2: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema da HAS no PACS zona rural

Operação/ Projeto	
Viva melhor	Político: melhor orientação aos usuários, articulação intersetoriais Organizacional: reestruturação de abordagem dos usuários hipertensos
Saiba mais	Cognitivo: conhecimento do tema e estratégias de comunicação. Organizacional: orientação populacional e capacitação profissional.
Atenção à você	Cognitivo: projeto de implantação com a equipe de saúde Organizacional: organização de atividades da unidade direcionadas aos usuários com HAS
Falando sobre HAS	Político: aumento dos recursos financeiros para estruturação do serviço. Financeiro: contratação de equipe multiprofissional

A seguir o quadro 3 apresenta as propostas de ações pra motivação dos atores envolvidos no projeto

Quadro 3: Propostas de ações para motivação dos atores

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Recursos necessários
Viva melhor	Organizacional – elaboração do projeto de ação.	Secretaria de saúde Equipe de ESF	Favorável	Não é necessária
Saiba mais	Cognitivo – conhecimento do tema e estratégias de comunicação. Organizacional – capacitação profissional.	Equipe de ESF Secretaria de saúde	Favorável	Não é necessária Apresentar projeto de capacitação
Atenção à você	Cognitivo – criação do projeto de linha de cuidado. Organizacional – organização dos fluxos de referência e contra referência.	Equipe de ESF Secretaria de saúde	Favorável	Não é necessária Apresentar projeto de fluxo dos pacientes na rede de saúde.
Falando sobre HAS	Político – investimento em recursos humanos na saúde. Financeiro – contratação de mais profissionais.	Prefeito municipal Secretaria de saúde	Favorável	Apresentar projeto de atendimento integral aos pacientes com HAS

O objetivo principal do plano operativo é designar quem será responsável por cada operação estratégica, estabelecendo prazos para a realização das mesmas e os resultados esperados (Quadro 4) .

Quadro 4: Plano operativo

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Viva melhor	↑ nível de informação da comunidade sobre HAS	Palestras informativas e distribuição de materiais sobre HAS	Médico e Enfermeira	Três meses para o início das atividades.
Saiba Mais	Informar sobre o uso correto da medicação, apoio continuado e mudanças no estilo de vida.	Organização de grupos operativos; Confecção de material impresso para educação; Apresentação do projeto de capacitação à Secretaria de saúde.	Médico, enfermeira, agente comunitária em saúde	Quatro meses para o início das atividades.
Atenção a você	Implantar a linha de cuidado para o pacientes com HAS, acolhimento e vínculo dos pacientes, humanização nas consultas. Intergração da equipe de assistência	Seguimento do protocolo criado para o cuidado dos TH.	Médico, enfermeira e ACS	Três meses para o início das atividades.
Falando sobre HAS	Proporcionar orientações básicas sobre HAS	Apresentar projeto de estruturação da rede.	Médico, enfermeira e ACS.	Início em três meses com finalização em 12 meses.

O projeto de intervenção terá duração prevista de 11 meses, com realização dos grupos operativos a cada 15 dias, sendo todas as reuniões registradas em documento contendo data, duração, atividade, objetivo e resultados. Após o encontro será discutido com a equipe de saúde os pontos abordados, relacionando os objetivos do projeto e os resultados alcançados.

Ainda serão analisados as mudanças que tenham sido observadas na unidade de saúde com os pacientes hipertensos em relação à melhor adesão ou não ao tratamento da HAS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto de intervenção teve sua origem a partir de minha vivência enquanto médico no PACS zona rural em Governador Valadares/MG. Considera-se importante que a não adesão ao tratamento da HAS reduz consideravelmente a qualidade de vida do usuário, bem como o deixa mais suscetível a doenças cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais e ainda doenças renais crônicas. Em linhas gerais, pacientes hipertensos resistem em modificar hábitos de vida, mantendo alimentação inadequada, rica em sódio, inatividade física e comportamento sedentário.

Diante do exposto acima, ações estratégicas são necessárias para abordagem do problema, sendo elas: interdisciplinaridade entre psicólogo, assistente social, profissional de educação física, médico, enfermeiro; formação de grupos operativos para discussão de temas relevantes à hipertensão; realização e orientações de exercício físico para o hipertenso; envolvimento da família ou cuidador e articulação contínua com a equipe de saúde, bem como a importância de capacitações aos membros das equipes.

REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Hipertensão Arterial/ risco cardiovascular**. Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <http://www2.ghc.com.br/gepnet/publicacoes/protocolodehipertensao.pdf>. Acesso em: 18/01/2015

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf. Acesso em: 18/01/2015

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e diabetes melittus: hipertensão arterial e diabetes melittus**. Departamento de ações programáticas estratégicas. Brasília, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>. Acesso em: 17/01/2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO. **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. Rio de Janeiro: MS, 4.ed. 2011. 244 p.

CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>. Acesso em junho de 2014.

CARVALHO, M. V. SIQUEIRA, L. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. V.100, n.2. São Paulo 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000200009. Acesso em: 3/11/2014.

CORREA, E. J.; VASCONCELOS, M.; LEMOS, M. S. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 140p.

LIMA T.M.; SOLER O. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil. **Revista Pan Amazônia Saúde**. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v1n2/v1n2a14.pdf>. Acesso em: Janeiro de 2015.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção a saúde do adulto: http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=170. Acesso em: dezembro de 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES, MG. **Aspectos gerais de Governador Valadares**. Disponível em: http://www.valadares.mg.gov.br/current/portal/aspectos_gerais. Acessado em 19/05/2014.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Arq. Bras. Cardiol.** [online]. v. 89, n.3, p. 24-79, 2010.