

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

**JOSÉ LUIZ DE OLIVEIRA NETO**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: PROJETO DE  
INTERVENÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA NO PACS  
JARDIM PÉROLA NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES**

Governador Valadares-MG  
2015

**JOSÉ LUIZ DE OLIVEIRA NETO**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA NO PACS JARDIM PÉROLA NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.  
Orientadora: Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira

**Governador Valadares - Minas Gerais**

**2015**

**JOSÉ LUIZ DE OLIVEIRA NETO**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA NO PACS JARDIM PÉROLA NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES**

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

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira (orientadora)

Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

Aprovado em Governador Valadares, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica também conhecida como “pressão alta”, pode causar sérios danos ao organismo do indivíduo. Por isso, considera-se essencial que o hipertenso adote hábitos de vida saudáveis para manutenção e controle dos níveis pressóricos, minimização dos agravos da doença e melhorias da qualidade de vida. O presente projeto de intervenção foi desenvolvido a partir do diagnóstico situacional do Programa de Agentes Comunitários (PACS) em Governador Valadares – MG e constatou-se um elevado número de hipertensos cadastrados na área e com baixa adesão ao tratamento. O objetivo do trabalho foi Propor um plano de intervenção para controle dos níveis pressóricos dos usuários hipertensos do PACS, Jardim Pérola em Governador Valadares. O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES). Foram seguidos os dez passos preconizados pelo método, isto é, levantamento dos problemas, priorização de intervenção através da seleção e explicação do problema de maior prevalência, seguido da apresentação dos nós críticos do mesmo. Em seguida, foi feita a revisão de literatura através de pesquisas de material científico para abordar o referencial teórico sobre o tema proposto e elaborou-se o Projeto de Intervenção. Este problema priorizado requer atenção multiprofissional, uma equipe capacitada e engajada no assunto para que seja possível obter resultados positivos.

**Descritores:** Hipertensão; Planejamento em saúde; saúde do adulto; doenças crônicas.

## **ABSTRACT**

Hypertension also known as "high pressure", can cause serious damage to the individual organism. Therefore, it is considered essential that the hypertensive adopt healthy lifestyle habits to maintain and control of blood pressure levels, minimize disease problems and improve the quality of life. This intervention project was developed through a situational diagnosis of Community Agents Program (PACS) in Governador Valadares - MG and found out a large number of hypertensive registered in the area and with low adherence to treatment. The objective was to propose an action plan to control the blood pressure of hypertensive PACS users, Pearl Garden in Governador Valadares. The method used was the Situational Strategic Planning (PES). The ten steps recommended by the method were followed, that is, problem identification, prioritization of intervention by selecting and higher prevalence of explanation of the problem, followed by the presentation of the same critics us. Then, the literature review was done through scientific material research to address the theoretical framework on the theme and elaborated the Intervention Project. This prioritized problem requires multidisciplinary care, a skilled and dedicated staff in the subject so that you can achieve positive results.

Keywords: Hypertension; Health planning; adult health; chronic diseases

## SUMÁRIO

1INTRODUÇÃO.....	07
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	08
2.1 O contexto de estudo.....	08
2.1.1 O município de Governador Valadares .....	08
2.1.2 Programa de Agentes Comunitários em Saúde.....	09
2.2 Hipertensão arterial .....	10
2.2.1Controle da Hipertensão .....	11
2.2.2 A adesão do hipertenso ao tratamento.....	12
3 JUSTIFICATIVA.....	14
4. OBJETIVOS.....	15
4.1 Objetivo Geral.....	15
4.2 Objetivos específicos.....	15
5 METODOLOGIA.....	16
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....	17
7CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	24
REFERÊNCIAS.....	25







## 1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui-se um grave risco para as doenças cardiovasculares, acidentes vasculares e caracteriza-se como umas das mais importantes doenças na área da saúde pública devido às altas taxas de morbidade e mortalidade. Muitas vezes, os usuários não tem esta consciência das possíveis complicações da hipertensão, desta forma não se envolvem, nem buscam formas de controle dos níveis pressóricos (BRASIL, 2013).

A HAS é responsável por 14% do total de internações do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 17,2% por acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio (BRASIL, 2013).

A doença requer cuidados essenciais do usuário e um estilo de vida adequado, por isso a equipe de saúde precisa envolver-se nesta problemática.

Para Oliveira et al.( 2013), as equipes da saúde da família possuem boas condições para gerarem a adesão ao tratamento de doenças como a hipertensão, pois estimulam o bom relacionamento usuário e profissional e favorecem a corresponsabilidade do tratamento. As ações educativas promovidas pelos profissionais estimulam o desenvolvimento da autonomia do individuo e possibilitam as discussões e orientações quanto à adoção de novos hábitos de vida.

Por isso, aqui se apresenta o projeto de intervenção com o objetivo de controlar os níveis pressóricos dos hipertensos na unidade de saúde.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 O contexto de estudo

#### 2.1.1 Município de Governador Valadares

O Vale do Rio Doce no século XIX foi repartido por divisões militares como estratégias de guerra contra índios Botocudos. As tarefas principais dos quartéis eram ocupar o território, com objetivo de expulsar os índios das margens dos rios. Foi neste contexto de luta que surgiu o distrito de Figueira, posteriormente chamada de Governador Valadares (GV) (ESPÍNDOLA, 2013).

O município de Governador Valadares situa-se no Vale do Rio Doce, na região leste de Minas Gerais, com distância de 324 km da capital Belo Horizonte. GV teve sua fundação em 1938 e tem com uma população de 275568 habitantes. (IBGE, 2013). A Prefeita do município é Elisa Maria Costa e a secretária de saúde Kátia Barbalho. O município de Governador Valadares atualmente tem 42 pontos de Estratégias em Saúde da Família – ESF, sendo três na zona rural e quatro equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Na atenção secundária, o município tem uma policlínica, o centro de atenção psicossocial – CAPS e CAPS ad (álcool e drogas), CAPS I o centro de referência em saúde mental - CERSAM, o Centro de Convivência, o Centro de Referência em Atenção especial à saúde – CRASE, o centro de referência em doenças endêmicas e programas especiais – CREDENPES, o CADEF Centro de apoio ao Deficiente Físico, Centro de Referência em atenção à Educação Inclusiva (CRAEDI).

Na atenção terciária, o município dispõe de cinco hospitais. Alguns com atendimentos conveniados e Sistema Único de Saúde (SUS). Já o Hospital Municipal, assiste pacientes da cidade e região. Ele tem Pronto Atendimento (PA), Centro de Terapia Intensiva (CTI) e maternidade.

#### 2.1.2 O Programa de Agentes Comunitários em Saúde do Jardim Pérola, Governador Valadares

Atualmente a unidade do PACS do bairro Jardim Pérola, tem 3600 famílias cadastradas e 8700 pessoas cadastradas.

A unidade de saúde abrange os bairros Vila Rica, Jardim Pérola, São José, Nossa Senhora de Fátima, Nova Vila Bretas e São Cristóvão.

A equipe de saúde é formada por 30 profissionais, sendo eles: dois médicos, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, uma profissional de serviços gerais, (ACS). O horário que a unidade está em funcionamento é de 7:00 às 17:00 hs, de segunda-feira à sexta-feira.

O PACS não é o único estabelecimento de saúde da região, no bairro existe uma equipe de Estratégia Saúde da Família que também atende a comunidade.

O trabalho no PACS caracteriza-se em sua grande maioria por consultas médicas e/ou de enfermagem e por visitas domiciliares realizadas por médicos, uma enfermeira e um agente de saúde.

Temos uma equipe do NASF que atua ativamente na região, prestando assistência psicológica, social, fisioterapêutica, o que complementa as ações da ESF e PACS da comunidade.

Os principais problemas enfrentados pela comunidade atualmente são as doenças cardiovasculares (hipertensão arterial, insuficiência cardíaca) e doenças metabólicas (diabetes mellitus, osteoporose). Percebe-se grande dificuldade dos pacientes em relação ao controle da doença e adesão ao tratamento. Entre as consequências da baixa adesão ao tratamento estão: a descompensação da doença, o acidente vascular encefálico, problemas renais, além de infarto agudo do miocárdio.

A baixa adesão e os possíveis agravos da doença justificam a elaboração de um projeto de intervenção. Para isto, deve-se ter planejamento e existem diferentes maneiras de planejar, distintos modelos ou métodos de planejamento. É importante conhecê-los para escolher aquele mais adequado ao nosso modelo assistencial de saúde e, por conseguinte, ao modelo de gestão que adotamos. A avaliação e o conhecimento da área de atuação de uma equipe de ABS têm como propósito fundamental dar suporte aos processos decisórios no âmbito do sistema de saúde, subsidiando a identificação e a reorientação de ações e serviços desenvolvidos, além de avaliar a incorporação de novas práticas sanitárias na rotina dos profissionais, bem como o impacto das ações desenvolvidas pelos serviços e programas sobre o estado de saúde da população.

## Hipertensão arterial

A HAS é uma doença considerada de condição clínica multifatorial que se caracteriza por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Ela faz parte do grupo de fatores de risco que representam o maior percentual de mortalidade por doenças como acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM). A doença constitui um agravo à saúde e sua prevalência na população brasileira adulta varia entre 15% e 20% e aumenta progressivamente com a idade (QUINTANA, 2011). Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), a HAS é uma condição clínica e multifatorial caracterizada por níveis alterados e sustentados de Pressão arterial maior que 140 x 90 mmHg.

É considerado um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Os estudos revelam sua alta prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos, numa média de 32%, chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos de idade e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (BRASIL, 2013). Estes dados são relevantes, seus agravos merecem destaque como:

Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Em decorrência cardiopatia hipertensiva e isquêmica, é também fator etiológico de insuficiência cardíaca. Déficits cognitivos, como doença de Alzheimer e demência vascular, também têm HAS em fases mais precoces da vida como fator de risco (BRASIL, 2013 p. 19).

Suas complicações estão associadas frequentemente a alterações funcionais ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

A HAS é responsável pelo desenvolvimento de diversas complicações e redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2013 p. 19).

Devido ao seu alto grau de comprometimento na vida do indivíduo, ações precisam repensadas pela equipe de saúde. Castro e Car (2000) *apud* Lopes (2012) aborda que o enfrentamento da HAS envolve a compreensão de seu significado, da necessidade de uso regular da medicação, dieta adequada e outros. Por sua

cronicidade, a hipertensão pode ser tratada, mas não curada, por isso é fundamental o controle e cuidados ao longo da vida do indivíduo. Um fato ainda preocupante é que muitos só descobrem que são portadores da doença quando apresentam complicações graves.

Assim, os profissionais que atuam na atenção básica tem um papel importante na assistência ao hipertenso como orientar, assistir, diagnosticar e tratar, assegurando o controle adequado da hipertensão (KIELLER, 2004 apud LOPES, 2012).

### **2.1.1 Controle da hipertensão**

Existem algumas medidas de prevenção para a HAS que podem ser adotadas desde a infância e adolescência. A ênfase e importância destas medidas estão na abordagem familiar e mudanças no estilo de vida (MINAS GERAIS, 2006). O controle do peso, manutenção de uma dieta balanceada, prática de exercícios físicos regulares são algumas medidas simples que, se implementadas desde fases precoces da vida, reduzem o risco de desenvolvimento de complicações cardiovasculares nestes indivíduos (MINAS GERAIS, 2006).

Já a pesquisa de Quintana (2011) sugere que a obesidade, alimentação rica em sódio, sedentarismo contribuem para o desenvolvimento da hipertensão. Mas enfoca que além destes fatores o estresse psicossocial e a reatividade do sistema nervoso simpático concomitante podem desempenhar um papel na hipertensão arterial ao longo do tempo como podem também emoções como: desamparo, raiva, ansiedade e depressão.

O estresse pode estimular o sistema nervoso simpático, afeta também a pressão arterial, fazendo com que haja um aumento da frequência cardíaca e da força contrátil dos batimentos cardíacos, assim como da resistência periférica aumentando o risco da doença arterial coronariana (QUINTANA, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde é importante considerar os fatores de risco cardiovascular, pois a redução destes fatores torna-se essencial para o controle da doença. A hipercolesterolemia, por exemplo, é considerada um dos maiores fatores de risco cardiovascular. O nível de colesterol total sérico deve ser mantido abaixo de 200 mg/dL, com LDL-colesterol (colesterol de baixa densidade) abaixo de 130 mg/dL (BRASIL, 2011).

O tabagismo também é um fator de risco que merece destaque, visto que eleva a pressão arterial e favorece complicações como aterosclerose. Portanto, a interrupção do tabagismo reduz o risco de acidente vascular encefálico e também de doenças isquêmicas do coração (BRASIL, 2011).

A redução na ingestão de sódio, restrição ou abandono do uso do álcool, diminuição de situações geradoras de estresse emocional e estímulo à atividade física devem ser medidas adotadas para controle da HAS. Deve-se formar uma rede de atenção onde usuário, família e profissionais da saúde tem sua fundamental contribuição na demanda apresentada (BRASIL, 2011).

### **2.1.2 Adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento**

A equipe de saúde deve procurar conhecer os mitos culturais sobre a HAS e as experiências anteriores de paciente e familiares e, assim conseguir maior adesão ao tratamento da HAS. Para isso é essencial buscar estratégias que envolvam o usuário doente, dialogar com ele e principalmente ouvi-lo, para levantar o grau de conhecimento sobre sua condição de saúde e sobre os fatores que podem contribuir para a melhora ou piora do quadro atual (MINAS GERAIS, 2006).

O tratamento da hipertensão arterial sistêmica representa um desafio para pesquisadores e clínicos de todas as áreas da saúde, apesar dos avanços farmacológicos nos últimos anos. A equipe multiprofissional, reconhecida como necessária para o sucesso do tratamento, vê-se frequentemente frustrada ao verificar a resistência do paciente à mudança de hábitos de vida, tão essenciais na terapêutica da hipertensão (QUINTANA, 2011).

O diálogo constante entre equipe de saúde e usuário durante o tratamento possibilitará a motivação necessária para a adoção de estilo de vida saudável, tanto para a adesão ao tratamento medicamentoso quanto o tratamento não medicamentoso (MINAS GERAIS, 2006).

Segundo a Linha Guia da Secretaria de Estado de Minas Gerais sobre a atenção a saúde do adulto, a principal ferramenta para o tratamento da HAS é o processo de educação em saúde por meio do qual a aquisição do conhecimento possibilitará mudanças de atitudes tanto em relação às doenças quanto em relação

aos fatores de risco cardiovascular. Além do que, a educação significa uma aquisição de conhecimentos sobre o processo de saúde e doença, bem como de mecanismos envolvidos na prevenção e manutenção dos níveis de saúde já presentes, baseados no conhecimento alcançado pelo indivíduo (MINAS GERAIS, 2006).

A equipe de saúde deve incentivar os usuários a buscar ou preservar hábitos de vida saudáveis relacionados à alimentação e à prática de atividade física. A atuação destes profissionais é insubstituível no tratamento da hipertensão arterial, que é um processo dinâmico e contínuo.

Partindo do pressuposto que a educação em saúde é uma abordagem viável, apresenta-se a proposta de intervenção para pacientes hipertensos com dificuldades de adesão ao tratamento.

### 3.JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial (HA) constitui-se em grave risco de desenvolvimento de outras doenças cardiovasculares. É considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, cerebrovasculares, renais e arteriais periféricas. A hipertensão arterial é um problema de saúde pública pela sua cronicidade, pelos custos com internações, por levar a incapacitação e a aposentadoria precoce.

Uma doença inicialmente assintomática, a HAS frequentemente leva o paciente a não buscar estratégias de controle da doença, a não aderir ao tratamento de forma ativa, não se conscientizando da importância de adequar o tratamento à sua condição, com vistas a minimizar os agravos da mesma.

Por se tratar de uma patologia crônica, o autocuidado deverá ser permanente. A aceitação e adesão ao plano terapêutico somente ocorrerá à medida que o paciente conhecer de fato a doença, tratamento, suas complicações caso não tenha controle adequado (MINAS GERAIS, 2006).

Os profissionais de saúde devem contribuir para a qualidade de vida da população por meio do processo de educação em saúde, incentivando-os na manutenção de práticas saudáveis. As informações que um usuário recebe podem auxiliar na compreensão e manejo da doença, tornando cada vez mais consciente e ativo no processo saúde/doença.

Sendo assim, torna-se relevante estudar o tema proposto e elaborar um plano de intervenção voltado para a abordagem do usuário, com foco na educação em saúde.



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo Geral**

Propor um plano de intervenção para controle dos níveis pressóricos dos usuários hipertensos do PACS, Jardim Pérola em Governador Valadares.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Oferecer oficinas educativas que abordem o tema de HAS e tratamento à equipe de saúde e para aqueles que lidam diretamente com o usuário.
- Criar grupos operativos com os usuários que favoreçam a troca de experiências visando o enfrentamento da doença;

#### 4. METODOLOGIA

Para a elaboração deste projeto de intervenção, utilizou-se o método do Planejamento Estratégico em Saúde (PES) (CAMPOS *et al*, 2010). Iniciou-se com um diagnóstico situacional em saúde da unidade de saúde PACS Jardim Pérola.

Com a definição dos problemas, priorizou-se o problema do elevado número de hipertensos cadastrados na unidade e sua dificuldade de controle do tratamento.

Foi feita a descrição do problema, caracterizando a HAS, buscando também fatores de risco e formas de trabalho da unidade de saúde que abordavam a problemática.

Os dados foram levantados pelo método de Estimativa Rápida utilizando três fontes principais: registros escritos da unidade através das consultas, observação ativa da área e visitas domiciliares. A principal fonte de dados foram os registros escritos, por exemplo, os prontuários médicos.

Realizou-se uma revisão bibliográfica do tema. A busca do material para a revisão foi feita na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com data de publicação entre 2006 à 2014, com os seguintes descritores: Hipertensão, saúde do adulto, planejamento em saúde, doença crônicas.

Foram consultados também documentos do Ministério da Saúde; do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB); do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); da Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais (SES); e do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA).

Elaborou-se a proposta de intervenção descrevendo o plano operativo, ações que serão realizadas e possíveis resultados esperados com o desenvolvimento do plano.

## 6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

### 6.1 Primeiro passo – identificação dos problemas

Entre os problemas enfrentados pelos pacientes e identificados no diagnóstico situacional estão, de acordo com a ordem de prioridade:

- 1 – Alto número de Hipertensos cadastrados: a hipertensão arterial sistêmica tem sido uma doença de grande ocorrência na área de abrangência;
- 2 – Número elevado de pacientes diabéticos: o diabetes Mellitus tem alta ocorrência nos usuários, na área de abrangência do PACS;
- 3 – Dificuldade de referência e contra referência: grande demora nos retornos dos encaminhamentos;
- 4 – Obesidade: a obesidade é frequente entre os usuários e, em muitos casos, está associada à outras patologias;
- 5 – Desorganização do trabalho: perda constante de informações e fichas de pacientes.

### 6.2 Segundo Passo: Priorização dos Problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Número elevado de hipertensos cadastrados	Alta	10	Boa	1
Número elevado de diabéticos cadastrados	Alta	10	Boa	2
Dificuldades na referência e contra referência	Alta	10	Boa	3
Obesidade	Alta	10	Média	4
Desorganização do trabalho	Alta	10	Média	5

### 6.3 Terceiro Passo: Descrição do Problema

O tema escolhido para ser abordado é o alto número de hipertensos e descompensados cadastrados no PACS, Jardim Pérola em Governador Valadares – MG.

### 6.4 Quarto Passo: Explicação do problema

A hipertensão arterial sistêmica pode ter como causas os hábitos e estilos de vida inadequados, o baixo nível de conhecimento, fatores genéticos, alimentação inadequada, sedentarismo. É considerada um problema de saúde pública devido ao número de casos e agravos da doença.

### 6.5 Quinto passo: Identificação dos nós críticos

Após classificar os problemas apontados pela equipe do PACS Jardim Pérola por ordem de prioridade, a hipertensão arterial sistêmica foi escolhida como alvo de atenção especial devido a sua elevada prevalência na região e à dificuldade de adesão dos usuários ao tratamento.

Foram identificados alguns nós críticos para o enfrentamento do problema da HAS na atenção básica:

- **Desinteresse da população hipertensa sobre seus autocuidados** – o conhecimento da população acerca de sua doença é insuficiente e, às vezes, por questões culturais ou sociais, também não se envolvem no tratamento.
- **Sedentarismo, hábitos inadequados do hipertenso** – Usuários mantêm estilo de vida inadequados, com abandono das atividades físicas adequadas para o hipertenso, alimentação rica em sódio, alto nível de estresse
- **Uso inadequado dos medicamentos, fatores socioeconômicos** – Usuários apresentam certas dificuldades em fazer uso adequados dos medicamentos anti hipertensivos, o que dificultam o controle da doença.

ações que vem sendo desenvolvidas na unidade precisam ser repensadas e reforçadas.

- **Equipe insuficiente para lidar com o problema** – A equipe encontra-se insuficiente e despreparada para atuar diretamente no problema.

## 6.6 Sexto passo: Desenho das operações:

Quadro 1 Desenho de operações para os "nós" críticos relacionados ao problema do alto número de hipertensos cadastrados no PACS Jardim Pérola – Governador Valadares /MG

Nó crítico	Operação projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
<b>Desinteresse da população hipertensa sobre auto-cuidado</b>	<b>Cuidando do Hipertenso</b> Esclarecer à população sobre a hipertensão arterial sistêmica	Redução das complicações da doença	Comunidade mais informada, mais consciente e mais responsável com o seu tratamento e prevenção da hipertensão. Manutenção dos índices pressóricos satisfatórios	- <i>Organizacional</i> : para organizar a agenda e planejamento das atividades - <i>Cognitivo</i> : informação sobre o tema hipertensão - <i>Político</i> : articulação entre os setores da saúde- <i>Financeiro</i> : para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
<b>Equipe insuficiente para lidar com o problema</b>	<b>Em equipe</b> Repensar sobre a atuação da equipe de saúde e listar as novas formas de manejo junto ao pacientes hipertensos	Equipe mais participativa, comprometida e motivada para assistir o usuário	Equipe mais motivada a partir do aprendizado na educação continuada: palestras e orientações	<i>Financeiro</i> : para o custeio de profissionais habilitados em projetos motivacionais em organizações. <i>Organizacional</i> : para preparação de local adequado para educação continuada com profissionais da saúde. <i>Político</i> – articulação com as secretarias de saúde
<b>Fatores socioeconômicos, uso inadequado dos medicamentos</b>	<b>Mude-se</b> – Proporcionar troca de experiências diante da HAS	Aprendizado a partir da troca de vivências no grupo; Realização de dinâmicas reflexivas no grupo	Aprendizado de hábitos saudáveis e mudanças no estilo de vida e uso dos medicamentos	<i>Organizacional</i> : preparação do espaço e da agenda da unidade de saúde para adequação às atividades propostas no projeto <i>Cognitivo</i> : para o planejamento e reuniões dos grupos. <i>Financeiro</i> : para montagem de materiais e informativos.
<b>Sedentarismo, fatores socioeconômicos</b>	<b>Movimente-se</b> Promover orientações básicas sobre a HAS dentro da realidade de cada usuário.	Orientações sobre alimentação saudável, atividade física para o hipertenso adequadas ao hipertenso	Adesão ao tratamento da HAS e minimização dos agravos da doença.	<i>Organizacional</i> : para reorganização da equipe <i>Cognitivo</i> : elaboração e estudos dos temas <i>Financeiro</i> : para montagem dos recursos que serão utilizados nos grupos

A identificação dos recursos críticos em um plano de intervenção é um passo muito importante para a sua viabilidade. É essencial que a equipe conheça esses recursos e possa elaborar estratégias para viabilizá-los (CAMPOS; FARIA ; SANTOS, 2010).

## 6.7 Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos

Quadro 2 – Recursos críticos identificados

<b>Operação – Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
<b>Cuidando do Hipertenso</b> Esclarecer à população sobre a hipertensão arterial sistêmica	<i>Financeiro:</i> para aquisição de materiais informativos, folders e cartilhas. <i>Organizacional:</i> articulação com a secretaria de saúde.
<b>Em equipe</b> Discutir a importância do papel de cada profissional dentro da equipe de saúde e como ela pode contribuir para a qualidade de vida dos usuários na prevenção e no tratamento da hipertensão	<i>Financeiro:</i> para custeio de profissionais habilitados em palestras e projetos motivacionais em organizações. <i>Organizacional:</i> para custeio de local adequado para realização da educação continuada. <i>Político:</i> articulação entre os setores assistenciais da saúde
<b>Movimente-se</b> Promover espaço de trocas de experiências, visando à melhora no auto-cuidado da população.	<i>Organizacional:</i> para integração de outros profissionais no projeto <i>Financeiro:</i> para preparação dos recursos audiovisuais
<b>Mude-se</b> Promover interação entre usuários e profissionais, através da troca de conhecimentos	<i>Organizacional:</i> para reunião dos profissionais e elaboração das atividades. <i>Financeiro:</i> para preparação dos recursos audiovisuais e materiais informativos.

Neste passo descreve-se os parceiros do projeto. É importante o nível motivacional de cada pessoa no desenvolvimento do plano, se necessário o coordenador deve usar estratégias para melhorar o nível de motivação. Todos os recursos necessários devem ser levantados, pois o autor não controla previamente os recursos para alcançar os objetivos almejados (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## 6.8 Oitavo passo: Análise da viabilidade:

Quadro 3 – Viabilidade do plano de intervenção

<b>Operações/Projeto</b>	<b>Recursos Críticos</b>	<b>Controle dos recursos Críticos</b>
--------------------------	--------------------------	---------------------------------------

		<b>Ator que controla Ações estratégicas</b>	<b>Motivação</b>		
<b>Cuidando do Hipertenso- Proporcionar esclarecimentos à população sobre a hipertensão arterial sistêmica</b>	Financeiro: para aquisição materiais informativos, folders e cartilhas Cognitivo: adquirir mais conhecimentos sobre o tema organizacional: articular com a secretaria de saúde e coordenação das unidades de saúde	Secretaria de Saúde PACS	Favorável	Apresentar projeto	o
<b>Em equipe Repensar sobre a atuação da equipe de saúde e listando as novas formas de manejo junto ao pacientes hipertensos</b>	<i>Financeiro:</i> custeio de profissionais habilitados em palestras e projetos motivacionais em organizações <i>Organizacional:</i> para custeio de local adequado para capacitações e treinamento <i>Político:</i> articulação entre os setores assistenciais da saúde	Secretário de Saúde	Favorável	Apresentar projeto	o
<b>Movimente-se Promover espaço de trocas de experiências, esclarecimentos de dúvidas</b>	<i>Organizacional:</i> para integração de outros profissionais no projeto <i>Financeiro:</i> para preparação dos recursos audiovisuais	Secretário de Saúde	Favorável	Apresentar projeto	o
<b>Mude-se oferecer conhecimento científico sobre a HAS</b>	<i>Organizacional:</i> para integração de outros profissionais no projeto como: psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas <i>Financeiro:</i> para preparação dos recursos que podem ser utilizados no grupo	Secretário de Saúde	Favorável	Apresentar projeto	o

## 6.9 Nono passo: Cronograma de operacionalização da proposta

Quadro 4 – Plano operativo do projeto de intervenção

Opera Coes	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Cuidando do Hipertenso	Redução das complicações da doença	Usuário consciente	Grupo operativo; Dinâmicas educativas; Caminhada	Equipe de saúde Médico da Unidade Enfermeira e Agentes	Três meses para o início das

			consciente	comunitários de saúde	atividades
Em equipe	Equipe mais participativa, comprometida e motivada para assistir o usuário		Grupo de discussão, avaliação das atividades	Educador físico NASF Médico Enfermeira	Três meses para o início das atividades
Movimente-se	Usuários orientados sobre a importância de atividades físicas adequadas	Aprendizado a partir da troca de vivências no grupo; Realização de dinâmicas reflexivas no grupo	Grupo operativo	Médico da Unidade Enfermeira, psicóloga do NASF	Início em quatro meses
Mude-se	Usuários esclarecidos sobre alimentação adequada	Orientações sobre alimentação saudável, atividade física para o hipertenso, uso correto dos anti-hipertensivos	Grupo operativo e palestras sobre nutrição	Médico da Unidade, enfermeira, nutricionista do NASF	Início em cinco meses

### 6.10 Décimo passo: Gestão do Plano

Os custos previstos para esta proposta de intervenção serão de responsabilidade da unidade de saúde e/ou recursos oriundos do município. O acompanhamento do projeto deverá ser feito através de reuniões quinzenais com discussão das atividades que foram desenvolvidas nas oficinas e grupos operativos. Toda a equipe de saúde deverá participar do acompanhamento.



## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica de grande prevalência na atualidade. É considerada fator de risco para doenças cardiovasculares, renovasculares e arteriais periféricas. O estudo também apontou como causa de óbitos por acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio. Os maiores fatores de risco para a HAS estão relacionados ao estilo de vida, hábitos inadequados de alimentação, sedentarismo e associação de outras doenças.

O estudo sobre o tema torna-se importante para criar estratégias de ações que visem enfrentamento da doença, minimização dos agravos e melhor qualidade de vida do paciente.

Como abordado no estudo, a atenção básica tem papel fundamental na assistência ao hipertenso. Por isso torna-se relevante pensar as ações dos profissionais da saúde, inovando através de técnicas de grupos operativos e abordagem individual ao usuário.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf) . Acesso em 20.01.2015.

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.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.informacoesdobrasil.com.br/dados/minas-gerais/governador-valadares/sintese/>. Acessado em 23/05/14.

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**. São Paulo 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2013000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000200009). Acesso em: 10/06/2014.

ESPÍNDOLA, H.S. **História de Governador Valadares**. IN: Sala do Estudante do Site oficial da Prefeitura do Governador Valadares/MG. Disponível em: Disponível em: [http://www.valadares.mg.gov.br/current/portal/historia\\_de\\_governador\\_valadares](http://www.valadares.mg.gov.br/current/portal/historia_de_governador_valadares). Acesso em junho de 2014.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do adulto: hipertensão e diabetes**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=170](http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=170). Acesso em: 20/7/2014

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES, MG. **Aspectos gerais de Governador Valadares**. Disponível em: [http://www.valadares.mg.gov.br/current/portal/aspectos\\_gerais](http://www.valadares.mg.gov.br/current/portal/aspectos_gerais). Acessado em 23/05/2014.

OLIVEIRA, T.; MIRANDA, L.; FERNANDES, P.; CALDEIRA, A. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paul Enferm.** v. 26, n. 2, p.179-84, 2013.

QUINTANA, J. F. A relação entre hipertensão com outros fatores de risco para doenças cardiovasculares e tratamento pela psicoterapia cognitivo comportamental. **Revista SBPH**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582011000100002&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582011000100002&script=sci_arttext). Acesso em: 25/01/2015.

LOPES, M. T. A. **Baixa adesão ao tratamento da hipertensão pelos idosos – elaboração de um plano de ação**. Araçuaí, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3774.pdf>. Acesso em 24/01/2015.