

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

DANILLA OTTONI SOUSA

**PLANO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA, EM UM PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS EM
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES, MG**

GOVERNADOR VALADARES – Minas Gerais

2015

DANILLA OTTONI SOUSA

**PLANO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA, EM UM PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS EM
SAÚDE O MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES, MG**

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. Natalia Madureira Ferreira

GOVERNADOR VALADARES/MG

2015

DANILLA OTTONI SOUSA

**PLANO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA EM UM PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS EM
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES, MG**

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. Natalia Madureira Ferreira (orientadora)

Aprovado em Governador Valadares, ____ / ____ / ____

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por me direcionar na conclusão deste curso de especialização;

Aos colegas de trabalho, que contribuíram positivamente;

Aos familiares que com todo o carinho partilham deste momento;

À minha orientadora Natalia Madureira, que pode orientar os passos deste projeto.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença que tem alta prevalência na população. Ela é considerada como fator de alto risco para doenças cardiovasculares, renovasculares e acidentes vasculares cerebrais. O presente projeto de intervenção tem como foco a hipertensão arterial sistêmica, bem como suas complicações e foi desenvolvido a partir da realidade vivenciada no Programa de Agentes Comunitários (PACS) do bairro Jardim Pérola em Governador Valadares – Minas Gerais. O objetivo do trabalho foi propor um projeto de intervenção que vise orientar os usuários hipertensos cadastrados no Pacs sobre a doença e tratamento, minimizando os agravos da doença. O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES), inicialmente realizou-se o diagnóstico situacional de saúde, a partir dele foram levantados dados através de prontuários dos usuários. O problema encontrado e priorizado foi o grande número de hipertensos cadastrados com descompensação na unidade de saúde. Em seguida, houve a revisão bibliográfica 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. Esta problemática precisa ter uma abordagem multiprofissional a fim de instrumentalizar os usuários sobre a doença, tratamento e agravos.

Palavras chave: Hipertensão arterial sistêmica, controle da hipertensão, saúde do adulto.

ABSTRACT

Hypertension is a disease that has a high prevalence in the population. It is considered as a high risk factor for cardiovascular disease, renovascular and strokes. This intervention project is the focus hypertension and its complications and was developed from the reality experienced in the Community Agents Program (PACS) Pearl Garden neighborhood in Governador Valadares - Minas Gerais. The objective was to propose an intervention project aimed at guiding registered hypertensive patients in Pacs about the disease and treatment, minimizing the complications of disease. The method used was the Situational Strategic Planning (PES), initially held the situational diagnosis health, from his data was collected through medical records of users. The problem found and prioritized was the large number of hypertensive registered with decompensation at the facility. Then there was the literature review scientific material to address the theoretical framework on the theme and subsequently elaborated the intervention project in the footsteps of problematic PES. Esta need to have a multidisciplinary approach in order to equip users about the disease , treatment and disorders.

Keywords: Hypertension, hypertension control, adult health.

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agentes comunitários em saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial, álcool e drogas

CERSAM – Centro de Referência em Saúde Mental

CRASE- Centro de Referência em Atenção especial à saúde

CREDENPS – Centro de Referência em doenças endêmicas e programas especiais

CADEF – Centro de Atenção ao Deficiente Físico

CTI –Centro de Terapia Intensiva

ESF – Estratégia Saúde da Família

HAS – Hipertensão arterial sistêmica

HA –Hipertensão arterial

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PAS – Pressão Arterial Diastólica

PAS – Pressão arterial sistólica

PA – Pressão arterial

PACS – Programa de Agentes comunitários em saúde

PES – Planejamento estratégico em saúde

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação Diagnóstica da Hipertensão arterial sistêmica.....	22
Quadro 2 – Risco estratificado e quantificação de prognóstico.....	24
Quadro 3 - Desenho das operações.....	29
Quadro 4 Recursos Críticos identificados.....	30
Quadro 5 – Viabilidade do plano.....	31
Quadro 6 – Plano operativo do projeto de intervenção.....	33

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	O Município de atuação.....	11
1.2	Caracterizando o Pacs Jardim Pérola.....	12
2	DIAGNÓSTICO EM SAUDE DO PACS JARDIM PÉROLA.....	13
2.1	Descrição, explicação e identificação de “nós críticos”	14
3	JUSTIFICATIVA.....	16
4	OBJETIVO GERAL.....	17
4.1	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	17
5	MÉTODO.....	18
6	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	25
7	PLANO DE AÇÃO.....	31
8	REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão arterial sistêmica relaciona-se à complicações clínicas que levam a um número elevado de brasileiros à óbitos. Muitas das complicações podem ser evitadas ou minimizadas. Agravos como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e insuficiência renal poderiam ser evitadas se pacientes tivessem precocemente aderido ao plano terapêutico. (MARTINS, 2014).

Os índices de óbitos por conseqüência da HAS são assustadores e respondem por uma das principais causas de mortes no país. Nos períodos entre 2000 à 2011 o número de óbitos elevou à 28,6 % e em 2011. As doenças isquêmicas do coração e as cerebrovasculares foram responsáveis por 61% de óbitos nesta mesma categoria. As doenças cardiovasculares são responsáveis por complicações e seqüelas graves que comprometem o desempenho destes indivíduos na própria vida, na vida familiar e na sociedade em geral. (ALMEIDA, 2002).

Um aspecto importante para determinar a interferência na atenção às pessoas com doença crônica está relacionado com os termos aderência e adesão. A adesão, relaciona-se ao ato em si e a palavra aderência relaciona-se ao efeito desta ação. Desta forma, a adesão do paciente ao tratamento de uma doença significa seguir o tratamento adequadamente da forma como foi proposto pelos profissionais de saúde. (MARTINS, 2014).

A partir destes dados preocupantes, a realidade na unidade de saúde Programa de Agentes Comunitários, Jardim Pérola em Governador Valadares, não é diferente. O problema da hipertensão foi priorizado para a elaboração do projeto de intervenção, por sua prevalência e baixa taxas de controle do tratamento e dos níveis pressóricos.

1.2 O município de atuação

O presente projeto de intervenção será desenvolvido no município de Governador Valadares – MG.

Este município situa-se no Leste do Estado de Minas Gerais e é localizado na região do Vale do Rio Doce. A Princesa do Vale, como também é conhecida, foi fundada em 1938 e conta atualmente com uma população aproximada de 275 568 habitantes (IBGE, 2013). A cidade tem Elisa Maria Costa como prefeita e Kátia Barbalho como secretária da saúde.

Segundo dados do site oficial do município, o vale do Rio Doce teve algumas divisões sendo estas militares, ocorreu durante o século XIX. Foi uma estratégia de guerra para com o objetivo de promover a perseguição de índios Botocudos e garantindo a navegação e comércio no Rio Doce. (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES, 2013).

Neste contexto surgiu o distrito de Figueira, pertencente ao município de Peçanha, e atualmente emancipado como Governador Valadares. Beneficiado pela posição estratégica, podendo escoar a produção que vinha do Vale do Suaçuí e do Santo Antônio, logo se tornou um pequeno entreposto comercial. (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES, 2013).

O principal setor da economia municipal é a prestação de serviços, incluídos os serviços sociais e de auxílio à atividade econômica. Percebeu-se uma queda do setor primário nos últimos anos. As principais atividades são comércio, indústria, atividades imobiliárias, construção civil.

Aproximadamente 85% da população valadarense é alfabetizada, contando com 213 estabelecimentos de ensino.

Atualmente a rede de atenção à saúde em Governador Valadares é formada por:

Atenção Primária:

- 41 Estratégias em Saúde da Família - ESF), sendo quatro na zona rural;
- Quatro equipes de NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família).

Na atenção secundária:

- Uma policlínica;
- Centro de atenção psicossocial – CAPS;
- CAPS ad (álcool e drogas) ;
- Centro de referência em saúde mental - CERSAM);
- Centro de Convivência;
- CAPSI;
- Centro de Referência em Atenção especial à saúde – CRASE;
- Centro de referência em doenças endêmicas e programas especiais - CREDENPES)
- CADEF Centro de apoio ao Deficiente Físico.

Na atenção terciária:

Cinco hospitais, sendo um Hospital Municipal com Centro de Terapia Intensiva (CTI) e maternidade.

1.3 Caracterizando o Pacs – Jardim Pérola

O Pacs do bairro Jardim Pérola abrange os bairros Vila Rica, Jardim Pérola, São José, Nossa Senhora de Fátima, Nova Vila Bretas e São Cristóvão, com unidade localizada no bairro Jardim Pérola.

No momento a unidade tem 3600 famílias cadastradas e 8700 pessoas cadastradas.

No Pacs, temos uma equipe formada por 30 profissionais:

- 2 médicos: Danilla Ottoni e José Luiz
- 1 enfermeira: Rosilene
- Responsável pelas vacinas: Raquel
- Serviços gerais: Vilma
- Recepcionistas: Margarida e Ana
- Farmácia: Andreia

- 22 agentes comunitários em saúde (ACS), não temos técnica em enfermagem.

O horário de funcionamento da unidade é de 7 às 17 horas.

Juntamente ao Pacs, existe a Estratégia Saúde da Família, com atuação de 3 médicos e 2 técnicas em enfermagem, são os 2 estabelecimentos de saúde do bairro.

A região conta com duas igrejas, restaurante, e alguns pontos de comércio (mercearia, bar, padaria, confecções).

As principais atividades trabalhistas dos moradores da região são na construção civil (pedreiros, pintores, eletricitas), no comércio, serviços gerais, empregadas domésticas, funcionários públicos e autônomos.

O dia-a-dia no Pacs é caracterizado principalmente pelas consultas agendadas, seja médica, ou com a enfermagem. Realizamos visitas domiciliares, sendo feitas por médicos, enfermeira e agente de saúde.

Não temos equipe do NASF no Pacs e sim na ESF do bairro que atua de forma ativa na comunidade.

Pode-se listar os principais problemas enfrentados pela comunidade que são: doenças cardiovasculares (hipertensão arterial, insuficiência cardíaca) e doenças metabólicas (diabetes melitus, osteoporose).

2 Diagnóstico em saúde do Pacs Jardim Pérola em GV

O diagnóstico situacional em saúde é o primeiro passo preconizado pelo método de Planejamento Estratégico em Saúde (PES), através dele pode-se conhecer melhor a área de atuação, bem como suas demandas que necessitam enfrentamento.

Para este diagnóstico utilizou-se de reuniões com a equipe de saúde e análise de prontuários presentes na unidade e uma observação ativa da área adscrita. Após a identificação dos problemas, a equipe de saúde buscou priorizar o de maior prevalência. Os critérios para priorização dos problemas foram: sua importância e a capacidade de enfrentamento.

A seguir, apresento os problemas enfrentados no Pacs Jardim Pérola, GV, bem como sua ordem de prioridade:

- 1 – Alto número de Hipertensos descompensados – A Hipertensão arterial sistêmica tem sido uma doença de grande ocorrência em nossa área de abrangência;
- 2 – Número elevado de pacientes diabéticos – A diabetes melitus tem alta ocorrência nos usuários na área de abrangência do Pacs;
- 3 – Dificuldades na referência e contra referência – Grande demora nos retornos dos encaminhamentos;
- 4 – Obesidade – A obesidade tem ocorrência e normalmente associada à outras patologias;
- 5 – Estrutura inadequada do Pacs – O espaço físico é insuficiente para a equipe e atendimento aos usuários;
- 6 – Falta de materiais básicos na unidade – Falta de materiais que comprometem o serviço do profissional em saúde.
- 7 – Desorganização do trabalho – Perda constante de informações e fichas de pacientes;
- 8 – Equipe de saúde incompleta.

2.1 Descrição, explicação e identificação de “nós críticos”

Após a priorização dos problemas apontados pela equipe do Pacs Jardim Pérola, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) descompensada, foi escolhida como alvo de atenção especial, com avaliação dos conhecimentos e procedimentos para seu enfrentamento, devido ao seu elevado grau de importância e procedência na região e à dificuldade de adesão dos usuários ao tratamento, bem como a falta de conscientização dos agravos da doença futuramente.

Sabe-se que a HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle e é avaliada um dos principais fatores de risco modificáveis, sendo também considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública no momento.

Pelo fato da HAS ser uma doença assintomática, o que leva o paciente muitas vezes a não buscar formas de controles da doença, não aderir ao tratamento de forma ativa, não conscientizando da importância de adequar o tratamento à sua condição para uma melhor estabilização dos índices pressóricos e minimização dos agravos da mesma.

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

- Falta de informações sobre a HAS – Encontra-se população com baixo nível de informações sobre a HAS
- Falta de planejamento da equipe em lidar com o problema – capacidade dos profissionais para o acolhimento, vínculo e planejamento para organizar o trabalho com os hipertensos;
- Estilo de vida inadequados para o hipertenso - Os hipertensos na grande maioria ainda mantêm hábitos inadequados para o controle da doença. Alimentação inadequada e falta de atividades físicas regulares.

Diante desta problemática e seus agravos é que se elabora este trabalho com projeto de intervenção num foco específico que é a HAS descompensada e suas implicações na vida dos usuários do serviço de saúde do Pacs Jardim Pérola.

3 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica que requer um bom controle, bem como a adesão a uma dieta saudável, associada à prática de exercícios físicos, prevenindo assim consequências desta doença de base. O profissional pode inserir-se neste contexto através do processo de educação em saúde, levando informações aos usuários e promovendo um sujeito ativo no adoecimento

A falta de informações pode acarretar inúmeros problemas como por exemplo a falta de adesão ao tratamento, dieta inadequada, níveis pressóricos alterados, complicações, internações e até óbitos.

Os profissionais da saúde podem e devem contribuir na qualidade de vida da população por meio do processo de educação em saúde, preparando-a para viver de forma mais harmônica, saudável com as mudanças associadas ao adoecimento, auxiliando-a, desta forma, na promoção de uma vida saudável e ativa.

Partindo da minha realidade como médica no Pacs Jardim Pérola percebo este aumento do número de hipertensos com má adesão ao tratamento e diante deste fato é que encontra-se a importância de se elaborar um plano de ação com este público alvo visando o controle da doença, bem como seus agravos e proporcionando uma qualidade de vida à estes usuários.

4 OBJETIVOS

Propor um plano de ação que vise orientar os usuários hipertensos cadastrados no Pacs Jardim Pérola em Governador Valadares sobre a doença e tratamento, minimizando os agravos da doença.

4.1 Objetivos Específicos

- Identificar os fatores determinantes do elevado número de hipertensos na área de abrangência do Pacs Jardim Pérola em Governador Valadares;
- Identificar as dificuldades da baixa adesão dos usuários ao tratamento da HAS.
- Realizar um levantamento bibliográfico sobre o tema e as estratégias de enfrentamento em Equipes de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde
- Elaborar oficinas e grupos operativos abordando o tema da HAS, cuidados e controle.

5 MÉTODO

Para a elaboração deste projeto de intervenção com o objetivo de acompanhamento do paciente hipertenso em suas dificuldades em lidar com a doença, sendo estes cadastrados no Pacs Jardim Pérola em Governador Valadares, foram seguidas três etapas importantes: o diagnóstico situacional em saúde, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação.

O trabalho foi construído a partir do método Planejamento Estratégico Situacional (PES), que parte de um diagnóstico situacional da unidade de saúde. Priorizou-se o problema de maior prevalência, seguidos de sua explicação e nós críticos para enfrentamento do mesmo. Em seguida elaborou-se o desenho das operações, análise da viabilidade e gestão do plano. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foram realizados levantamentos de materiais a partir de dados municipais do SIAB, do site eletrônico do Programa Hiperdia, análise dos prontuários da unidade dentre outros. Além disso, foi realizada uma busca sistematizada na literatura, utilizando sites de busca, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), edições do Ministério da Saúde e outros. A busca foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: hipertensão, controle, complicações. A data de publicação do material científico pesquisado foi entre janeiro de 2002 à dezembro de 2014.

Seguindo os passos propostos pelo PES e a partir do diagnóstico situacional em saúde do PACS Jardim Pérola em Governador Valadares, segue o material científico utilizado para a elaboração do plano de ação que possa atuar diante da problemática do alto número de hipertensos descompensados cadastrados na unidade de saúde.

6 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

6.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA

A medida da pressão arterial é o elemento chave para o estabelecimento do diagnóstico da hipertensão. Este diagnóstico deve ser considerado com base nos valores $\geq 140/90$ mmHg. A prevalência da doença na população urbana brasileira adulta é de 22,3% a 43,9%, ainda estes números variam de acordo com a cidade que o estudo foi realizado. (BRASIL, 2011).

Para o (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010):

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. (p. 15)

A classificação da HAS pode ser determinada de acordo com o quadro a seguir: Quadro 1 – Classificação Diagnóstica da Hipertensão arterial sistêmica

Classificação Diagnóstica da Hipertensão arterial de maiores de 18 anos		
Pressão Diastólica (mmHg) Arterial PAD	Pressão Arterial Sistólica (mmHg) PAS	Classificação
<85	<130	Normal
85-89	130-139	Normal limítrofe
90-99	140-159	Hipertensão leve (estágio I)
100-109	160-179	Hipertensão moderada (estágio II)
>110	>180	Hipertensão grave (estágio III)
<90	>140	Hipertensão sistólica (isolada)

Fonte: (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

A doença também é considerada um problema de saúde pública, sendo um dos mais importantes na atualidade e também um dos principais fatores de risco modificáveis. (BRASIL, 2013).

Esta orientação das medidas da Pressão arterial chama a atenção para o fato de que não se deve valorizar apenas os níveis de pressão arterial, faz-se necessária também uma avaliação do risco cardiovascular. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Existem estratificações de risco que merecem avaliação do profissional da saúde. Deve-se avaliar a presença de fatores de risco e doenças associadas, como diabetes, lesões e órgãos-alvo, doença e cardiovascular. Ainda aspectos familiares e socioeconômicos são importantes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Define-se quatro categorias de risco cardiovascular absoluto: No grau de risco baixo, incluem homens com idade menor de 55 e mulheres com idade abaixo de 65 anos, com hipertensão grau I e sem fatores de risco.

No risco de grau médio, incluem portadores de HAS em grau I e II, com um ou dois fatores de risco cardiovascular. No risco grau Alto, incluem portadores de hipertensão grau II e III, que possuem um ou mais fatores de risco são também portadores de grau III. Já no grau de risco muito alto, incluem portadores de hipertensão grau III que possuem um ou mais fatores de risco, com doença cardiovascular ou renal manifesta.

Quadro 2 - RISCO ESTRATIFICADO E QUANTIFICAÇÃO DE PROGNÓSTICO

Pressão arterial (mmHg)			
Outros fatores de risco ou doença	Grau I Hipertensão leve PAS 140-150 PAD 90-99	Grau II Hipertensão moderada PAS 160-179 ou PAD 100-109	Grau III Hipertensão grave
I Sem outros fatores de risco	Risco baixo	Risco médio	Risco alto

II 1-2 fatores de risco	Risco médio	Risco médio	Risco muito alto
III 3 ou mais fatores de risco ou lesões nos órgãos alvo ou diabetes	Risco alto	Risco alto	Risco muito alto
IV Condições clínicas associadas incluindo doença cardiovascular ou renal	Risco muito alto	Risco muito alto	Risco muito alto

Fonte: (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

As doenças crônicas têm se colocado como de grande importância, devido ao seu caráter contínuo e incapacitante, podendo deixar sequelas para o resto da vida das pessoas, estima-se que 40% derivam das doenças crônicas e 60% a 80% dos casos podem ser tratados na rede de atenção básica. (MINAS GERAIS, 2006)

Para que o profissional da saúde alcance tais objetivos é importante avaliar detalhadamente a história clínica do paciente, exame físico, avaliação laboratorial inicial do paciente. Os exames essenciais incluem: creatinina sérica, exame de urina: bioquímica e sedimentos, potássio sérico, colesterol total, glicemia de jejum, eletrocardiograma de repouso. (BRASIL, 2011).

6.2 MEDIDAS DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA

Algumas medidas preventivas devem ser adotadas desde a infância e com ênfase na abordagem familiar de mudanças de estilo de vida para redução dos riscos da hipertensão.

O controle de peso, uma dieta adequada e prática de exercícios físicos regulares incluem como algumas das medidas simples, mas que contribuem

significativamente se implementadas precocemente na vida do indivíduo para benefício do risco cardiovascular dos indivíduos hipertensos.

As mudanças do estilo de vida, incluem manter o peso na faixa considerada ideal, aferido pelo índice da massa corporal. Esta prática deve ser associada à prática de atividade física regular. (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

A redução da ingestão de sódio deve ser considerável na vida do hipertenso, bem como o aumento na ingestão de potássio. Deve-se reduzir ou abandonar a ingestão de álcool, para que o hipertenso possa ter uma vida com mais qualidade. (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

O tabagismo e a dislipidemia incluem um dos fatores de risco cardiovascular. Com relação ao estresse psicológico, o Manual aborda que:

A redução do estresse psicológico é recomendável para diminuir a sobrecarga de influências neuro-humorais do sistema nervoso central sobre a circulação. Contudo, a eficácia de técnicas terapêuticas de combate ao estresse com vistas a prevenção e ao tratamento da hipertensão arterial ainda não está estabelecida universalmente. (p.91).

A prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais importantes de se evitar doenças, bem como evitar as doenças devem ser metas de todos os profissionais da saúde. (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

A prevenção primária da HAS muitas vezes não é enfatizada como fator essencial na formação dos profissionais da saúde. Muitas vezes o ensino médico é centrado na doença e no atendimento médico hospitalar, mas esta visão precisa ser discutida e voltada para a promoção à saúde. (ALMEIDA, 2002).

A hipertensão arterial por ser assintomática e desconhecida por grande parte dos portadores é fator complicador para doenças cardiovasculares e renais. Por isso, destacou-se a prevenção primária como formas efetivas de se evitar tais agravos. A partir da responsabilidade educativa, reforçar hábitos saudáveis que impedem o aparecimento e a progressão da HAS, formando

multiplicadores das informações deve ser o foco principal dos profissionais na atenção básica. (ALMEIDA, 2002).

6.3 ATENÇÃO AO HIPERTENSO NA ATENÇÃO BÁSICA

Os profissionais que atuam na atenção básica à saúde devem oferecer uma atenção integralizada e é fundamental uma ação interativa entre profissional e usuário, onde o acolhimento e a atitude de receber, escutar e tratar de forma humanizada o usuário e suas demandas, com cuidado, responsabilidade e preocupação pelo outro. (VILLELA, 2009).

O acolhimento tem sido agregado à ideia de integralidade, o princípio do Sistema Único de Saúde. As “necessidades de saúde devem ser compreendidas como os resultados de articulações singulares entre condições biológicas, sociais e psíquicas de um sujeito em um dado momento da vida”. (VILLELA, 2009).

Por isso, o usuário hipertenso deve ser abordado a partir de seu contexto social, cultural e aspectos psíquicos, para que se obtenha bons resultados na adesão ao tratamento.

O indivíduo hipertenso, devido a cronicidade da doença, muitas vezes acomoda-se diante da mesma e não segue o tratamento ou cuidados da forma adequada. Sendo assim, a equipe de saúde tem papel fundamental neste sentido, pela proximidade e credibilidade na assistência.

A determinação periódica da pressão arterial deve ser ensinada como forma efetiva de estabelecer seu diagnóstico precoce. O trabalho educativo alertando para as características da doença é a maneira mais correta de prevenir sua instalação e progressão. Ainda é necessário aumentar os tipos de ações, campanhas de alerta e detecção da HAS. As informações sobre a prevenção da doença precisam ser veiculadas na atenção básica. (ALMEIDA, 2002).

O tratamento da HAS objetiva-se manter os níveis pressóricos controlados conforme as características de cada paciente e com a ideia de evitar riscos cardiovasculares, diminuir morbimortalidade e conduzir o usuário a uma melhor qualidade de vida. (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

Como a HAS é uma doença clínica multifatorial, é importante também contar com a equipe multiprofissional de apoio ao hipertenso e conduta desejável sempre que possível. As orientações devem ser com atendimentos médicos, da enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistente social, fisioterapeuta e educadores, todos os que possam contribuir na conscientização do usuário à HAS, tratamento e consequências futuras da falta da adesão ao tratamento. (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

Os profissionais da atenção básica tem fundamental importância nas ações de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da HAS. (BRASIL, 2013).

Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão. (Brasil, 2013, p. 21).

Por isso, o foco deve ser a educação em saúde. Pois esta é dinâmica no estímulo à adesão ao tratamento não medicamentoso e medicamentoso da hipertensão arterial, confirmando a relevância da adoção dessas estratégias educacionais pelos profissionais de saúde. (MINAS GERAIS, 2006).

A educação em saúde ainda proporciona um aprendizado sobre o adoecimento, suas formas de viver com qualidade mesmo tendo a doença. Por isso, elaborou-se o plano de ação para os usuários hipertensos e com dificuldades na adesão ao tratamento cadastrados no Pacs Jardim Pérola em Governador Valadares, Minas Gerais.

7 PLANO DE AÇÃO

Após a identificação dos problemas do PACS Jardim Pérola em Governador Valadares, a priorização do mais prevalente, explicação do mesmo e detecção dos nós críticos, como abordado acima, elaborou-se o plano de ação para o controle da hipertensão na unidade.

Quadro 3 Desenho de operações para os "nós" críticos do problema do alto número de hipertensos cadastrados no Pacs Jardim Pérola – Governador Valadares /MG

Nó crítico	Operação projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de informação da população	Informe-se Já Orientar a população sobre HAS (alimentação, uso de medicamentos e atividades físicas)	Comunidade mais consciente Menos agravos da doença	Realização de campanhas sobre HAS e controle da doença	- <i>Organizacional</i> : Reuniões com a equipe para planejar encontros - <i>Cognitivo</i> : adquirir informação sobre o tema hipertensão - <i>Político</i> : comunicação entre os setores políticos da saúde do município- <i>Financeiro</i> : custeio dos materiais para o projeto (impressora, computador, papéis, data show)
Falta de planejamento da equipe em lidar com o problema	Trabalhando em equipe- Repensar as atribuições dos profissionais e propor mudanças	Equipe e usuário ativos no tratamento	Equipe consciente . Cooperação de toda equipe. Capacitações com a equipe do PACS	<i>Financeiro</i> : Contratação de novos profissionais para assistir a comunidade e capacitar a equipe <i>Organizacional</i> : Preparar o local das reuniões e capacitações <i>Político</i> : articulação entre os setores assistenciais de saúde e equipe do NASF

Resistência da família auxiliar usuário tratamento	Falando em grupo Envolver a família no tratamento HAS	em - a no da	Usuários motivados, família consciente cuidados	Abordagem da família Campanha de prevenção à HAS com a família	<i>Organizacional:</i> para preparar e juntar aos profissionais como educador físico, nutricionista sobre atividades como caminhadas e alimentação saudável <i>Cognitivo:</i> para o planejamento e reuniões dos grupos que atuarão <i>Financeiro:</i> para montagem de materiais e folders informativos. <i>Organizacional:</i> Preparação de convites prévios à família
--	---	---------------------	---	--	--

Abaixo, identificou-se os recursos críticos para o plano de ação. Quadro 2. (CAMPOS; FARIA ; SANTOS, 2010).

Quadro 4 – Recursos Críticos identificados

Operação – Projeto	Recursos críticos
Informe-se Já Orientar a população sobre HAS (alimentação, uso de medicamentos e atividades físicas)	<i>Organizacional:</i> Reuniões com a equipe para planejar encontros <i>-Cognitivo:</i> adquirir informação sobre o tema hipertensão <i>-Político:</i> comunicação entre os setores políticos da saúde do município- <i>Financeiro:</i> custeio dos materiais para o projeto (impressora, computador, papéis, data show)
Trabalhando em equipe Repensar as atribuições dos profissionais e propor mudanças	<i>Financeiro:</i> Contratação de novos profissionais para assistir a comunidade e capacitar a equipe <i>Organizacional:</i> Preparar o local das reuniões e capacitações <i>Político:</i> articulação entre os setores assistenciais de saúde e equipe do NASF

<p>Falando em grupo Envolver a família no tratamento da HAS</p>	<p>Organizacional: para preparar e juntar aos profissionais como educador físico, nutricionista sobre atividades como caminhadas e alimentação saudável Cognitivo: para o planejamento e reuniões dos grupos que atuarão Financeiro: para montagem de materiais e folders informativos. Organizacional: Preparação de convites prévios à família</p>
--	--

Neste passo, descreve-se os atores que terão participação na concretização do projeto. (CAMPOS; FARIA ; SANTOS, 2010).

Quadro 5 – Viabilidade do plano de intervenção

Operações/Projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos Críticos		
		Ator que controla Ações estratégicas	Motivação	
<p>Informe-se já- Orientar a população sobre HAS (alimentação, uso de medicamentos e atividades físicas)</p>	<p>-Organizacional: Reuniões com a equipe para planejar encontros -Cognitivo: adquirir informação sobre o tema hipertensão -Político: comunicação entre os setores políticos da saúde do município- Financeiro: custeio dos materiais para o projeto (impressora, computador, papéis, data show)</p>	<p>Secretaria de Saúde Pacs NASF</p>	<p>Favorá Vel</p>	<p>Apresentar o projeto</p>
<p>Trabalhando em equipe Repensar as atribuições dos profissionais e propor mudanças</p>	<p>Financeiro: Contratação de novos profissionais para assistir a comunidade e</p>	<p>Secretário de Saúde Pacs NASF</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto</p>

	<p>capacitar a equipe</p> <p>Organizacional: Preparar o local das reuniões e capacitações</p> <p>Político: articulação entre os setores assistenciais de saúde e equipe do NASF</p>			
<p>Falando em grupo</p> <p>- Promover espaço de trocas de experiências</p>	<p><i>Organizacional:</i> para preparar e juntar aos profissionais como educador físico, nutricionista sobre atividades como caminhadas e alimentação saudável</p> <p><i>Cognitivo:</i> para o planejamento e reuniões dos grupos que atuarão</p> <p><i>Financeiro:</i> para montagem de materiais e folders informativos.</p> <p>Organizacional: Preparação de convites prévios à família</p>	Secretário de Saúde PACS NASF	Favorável	Apresentar o projeto

A seguir o plano operativo está detalhado bem como suas ações estratégicas e resultados esperados.

Quadro 6 – Plano operativo do projeto de intervenção

Opera ções	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Informar-se Já	Comunidade mais consciente Menos agravos da doença	Realização de campanhas sobre HAS e controle da doença	Formação de grupos operativos para orientações sobre HAS	Equipe de saúde Do PACS Médico da Unidade Enfermeira e Agentes comunitários de saúde	Dois meses para o início das atividades
Trabalhand o em equipe	Repensar as atribuições dos profissionais e propor mudanças	Abordagem da família Campanha de prevenção à HAS com a família Equipe consciente Cooperação de toda equipe. Capacitações com a equipe do PACS	Educação Continuadac om a equipe Capacitações com toda a equipe Discussões em grupo sobre as estratégias de atenção ao usuário hipertenso	Médico Enfermeira	Dois meses para o início das ativida Des
Falando em grupo	Envolver a família no tratamento da HAS	Abordagem da família Campanha de prevenção à HAS com a família	Grupo operativo com familiares e acompanhant es dos hipertensos	Médico da Unidade Enfermeira ACS	Três meses pra o início do projeto

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento de hipertensão deve ser sustentado de acordo com três parâmetros: medicamentoso, dieta balanceada e atividade física adequada. A partir da minha realidade enquanto médica no PACS, Jardim Pérola em Governador Valadares, percebo a dificuldade em aceitação do usuário ao seu tratamento, bem como sua nova condição de vida no processo de adoecimento.

Muitos fatores relacionam-se a tais fatos como: questões socioeconômicas, pouca informação sobre a doença, falta de suporte social, crença de que estão curados com apenas certo tempo de uso medicamentoso, por muitas vezes a doença apresentar-se assintomática.

Partindo destas dificuldades acompanhadas muitas vezes da falta de preparo da equipe em lidar com esta demanda, foi que propôs-se o projeto de intervenção com vistas à melhorias da qualidade de vida do hipertenso, melhor adesão ao tratamento e conscientização da doença.

A literatura aponta a HAS como fator de risco para doenças cardiovasculares e renovasculares. Também importante dado é o alto índice de óbitos como decorrência da pressão arterial descompensada acarretando infartos agudos do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais. Ainda consideráveis são o alto número de entradas em terapia renal substitutiva como decorrência da HAS descompensada.

Por isso, a importância de uma ação conjunta, com atuação da equipe multiprofissional, com foco na educação em saúde que visa conscientizar o usuário e reforçá-lo da importância de seus cuidados no processo saúde/doença.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F.A.; ÁVILA R. Prevenção Primária e detecção precoce da Hipertensão arterial em escolas do Ensino Médio envolvendo estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23%284%29102.pdf. Acesso em: 20/01/2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

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

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 maio de 2014.

MARTINS, A.G; CHAVAGLIA S.R. Adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002014000300266&script=sci_arttext. Acesso em: 21/01/2015.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Atenção à Saúde do Adulto : Hipertensão e Diabetes**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006 . 198 p.

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 14/05/2014.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Arq. Bras. Cardiol.** [online]. v.89, n.3, p. 24-79, 2010. Disponível em: <http://www.arquivosonline.com.br/2007/8903/pdf/8903012.pdf>. Acesso em 23/07/2014.

VILLELA, W.V; ARAÚJO E.C. Desafios da Atenção Básica em Saúde: a experiência de Vila Mariana, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 2009. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/14.pdf>. Acesso em: 20/01/2015.

