

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

TAIMY GONZÁLEZ RODRÍGUEZ

CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA

FORMIGA - MINAS GERAIS

2016

TAIMY GONZÁLEZ RODRÍGUEZ

**CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

FORMIGA - MINAS GERAIS

2016

TAIMY GONZÁLEZ RODRÍGUEZ

**CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano (UFSJ) - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 23 de junho de 2016

RESUMO

A Hipertensão Arterial é a causa crônica mais comum das condições que afetam a saúde dos indivíduos e das populações de todas as partes do mundo. O objetivo deste trabalho consiste em propor um plano de ação com intervenção educativa em pacientes com Hipertensão Arterial na área de abrangência do PSF 4 Alto de Boa Vista, Município Ibiraci, Minas Gerais. Foi realizado primeiramente um diagnóstico situacional pelo método de Estimativa Rápida para identificar os nós críticos e as formas de atuação sobre eles, identificar os atores envolvidos, a viabilidade política, os recursos necessários e os meios a serem utilizados para que o objetivo pudesse ser alcançado. Foi também realizada revisão de literatura, sendo a busca feita no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino Americana e Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Concluiu-se que a HAS tem realmente grande incidência na área de abrangência da equipe, que para que haja redução do índice de agravamento da situação é necessário levar conhecimento aos pacientes e suas famílias através do envolvimento e do empenho da equipe do PSF no sentido de incentivar uma mudança dos hábitos dos pacientes.

Descritores: Hipertensão. Prevenção e Controle. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Hypertension is the most common chronic cause of conditions that affect the health of individuals and populations of all parts of the world. The objective of this work is to propose an action plan with educational intervention in patients with arterial hypertension in the PSF coverage area 4 high of Boa Vista, Ibiraci municipality, Minas Gerais. Was performed first a situational diagnosis by rapid estimate method to identify the critical nodes and forms of actuation on them, identify the actors involved, the political viability, the necessary resources and the means to be used to ensure that the goal could be reached. Was also conducted a literature review, being a search was made in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), American Latin Literature and Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). It was concluded that the SAH has really big incidence in the area of coverage of the team, which for a reduction of the index of worsening of the situation it is necessary to bring knowledge to patients and their families through the involvement and commitment of the PSF team to encourage a change in the habits of the patients.

Descriptors: Hypertension. Prevention & Control. Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|------|--|
| AB | Atenção Básica |
| APAE | Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais |
| AVC | Acidente Vascular Cerebral |
| CRAS | Centro de Referência de Assistência Social |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| IDH | Índice de Desenvolvimento Humano |
| IMA | Infarto Agudo do Miocárdio |
| INSS | Instituto Nacional do Seguro Social |
| MG | Minas Gerais |
| NASF | Núcleo de Assistência a Saúde da família |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PA | Pronto Atendimento |
| PAD | Pressão Arterial Diastólica |
| PAS | Pressão Arterial Sistólica |
| PES | Planejamento Estratégico Situacional |
| PSF | Programa Saúde da Família |
| SB | Saúde Bucal |
| SIAB | Sistema de Informação da Atenção Básica |
| SP | São Paulo |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UPA | Unidade de Pronto Atendimento |

SUMÁRIO

| | |
|------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 08 |
| 2 JUSTIFICATIVA..... | 09 |
| 3 OBJETIVOS..... | 10 |
| 4 METODOLOGIA..... | 11 |
| 5 REFERENCIAL TEÓRICO..... | 12 |
| 6 PLANO DE INTERVENÇÃO..... | 15 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 29 |
| REFERENCIAS..... | 30 |

1 INTRODUÇÃO

Ibiraci localiza-se na região sul do estado de Minas Gerais e apresenta Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,706. É neste município que estou inserida como médica e aluna do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família (CEESF), ministrado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

A cidade possui quatro equipes de saúde da família, sendo uma na área rural e três na área urbana. São compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliar de consultório odontológico e agentes comunitários de saúde, além de contar com o trabalho conjunto com a secretaria de ação social e atendimento psicológico. O atendimento do Programa de Saúde da Família (PSF) é realizado semanalmente com consultas médicas, consultas e procedimentos de enfermagem, coleta de exame citopatológico, vacinação e visitas domiciliares, além de agendamento de consultas especializadas.

O PSF 4 Alto Boa vista possui, cadastrados, um total de 408 famílias e 1168 usuários. A equipe de recursos da unidade possui um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde, uma recepcionista e uma funcionária que atua nos serviços gerais. A unidade compõe-se por uma recepção confortável, ventilada, boa iluminação, com cadeiras suficientes para os usuários. Apresenta sala de Triagem, de enfermagem, de curativos, de vacinação, para Consulta Médica e área para a documentação.

Evidenciou-se, a partir do diagnóstico situacional realizado, que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) configura-se como principal problema no PSF 4 Alto Boa vista. No total de 1168 usuários cadastrados, há 182 hipertensos. Grande parte desses apresenta controle inadequado e com fatores de risco associados como obesidade, dislipidemias e tabagismo.

Outro aspecto importante do problema é o fato de que frequentemente usuários procuram o serviço por demanda espontânea sem relato de serem portadores de hipertensão arterial, mas quando examinados apresentam níveis elevados de pressão arterial.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) caracteriza-se por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Tal patologia apresenta alta prevalência no Brasil e é de difícil controle (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Neste aspecto, torna-se relevante um plano de ação que possa favorecer a prevenção e o controle desta doença.

2 JUSTIFICATIVA

As doenças crônicas na atualidade são muito prevalentes e geram grande impacto à saúde mundial. A HAS segue esse mesmo curso, pois é uma doença que tem sua incidência aumentando a cada ano e tem se tornado problema de saúde pública nos países pobres e até nos desenvolvidos, gerando grande impacto econômico a esses países. A HAS é ainda um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovascular e renal crônica. É responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral e por 25% das mortes por doença arterial coronariana (BRASIL, 2013).

Este trabalho se justifica pela alta incidência de Hipertensão Arterial na área adstrita do PSF 4 Alto Boa Vista provocada por fatores de risco presentes na população, como história familiar, consumo de sal, obesidade, colesterol alto, idade, tabagismo, sedentarismo, consumo de álcool e afro descendência.

Destaca-se que já são evidenciadas implicações da HAS entre os usuários hipertensos. Na população, há oito casos novos de acidente vascular cerebral (AVC), quatro usuários recentemente infartados e três clientes com insuficiência renal crônica (IRC).

Nesse sentido, considerando a necessidade de realizar o acompanhamento adequado dos hipertensos que residem no território sob responsabilidade do PSF, torna-se necessário realizar ações a fim de organizar o processo de trabalho dessa equipe. Tal situação justifica a importância do projeto de intervenção a fim de estimular hábitos e estilos de vidas mais adequados pela população hipertensa, com melhores resultados do tratamento e conseqüentemente, menores morbi-mortalidade pela doença no território e melhor qualidade de vida.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Propor um plano de ação com intervenção educativa em pacientes com Hipertensão Arterial na área de abrangência do PSF 4 Alto de Boa Vista, Município Ibiraci, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos:

Descrever as características sócias - econômicas demográficas e estilo de vida da população em estudo.

Identificar as incidências de Hipertensão Arterial Sistêmica.

Determinar o conhecimento que da população sobre Hipertensão Arterial, os riscos e suas possíveis complicações.

Aplicar um programa educativo em pacientes com Hipertensão Arterial do PSF para elevar o nível de conhecimento sobre a doença.

Conhecer o impacto das ações realizadas em os pacientes com Hipertensão Arterial antes e depois da intervenção educativa.

4 METODOLOGIA

Para a fundamentação teórica, realizou-se revisão de literatura através de levantamento bibliográfico de textos, livros, manuais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde e artigos científicos publicados no período de 2000 a 2016. A busca foi feita no *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino Americana e Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizando os descritores de modo isolado ou em associação: hipertensão, prevenção e controle, estratégia saúde da família.

Após a fundamentação teórica e a realização do diagnóstico situacional foi elaborado um programa de intervenção para enfrentamento da HAS no território baseado nos 10 passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Em reuniões de equipe, verificou-se os problemas mais comuns da comunidade e priorizou-se a temática HAS, a partir da sua importância e da capacidade de enfrentamento.

Descreveu-se o problema, caracterizando-o da maneira mais precisa possível. Através da identificação de suas causas, identificaram-se os nós críticos necessários para impactá-lo e transformá-lo. A partir desse detalhamento iniciou-se o planejamento para operacionalização das estratégias de enfrentamento.

A viabilidade do projeto foi avaliada e os prazos e responsáveis escolhidos. Para elaboração de proposta de ação contou-se com enfermeiro, médico, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas. Além disso, essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos e 29% daquelas com 60 ou mais anos. Estudo de prevalência da hipertensão no Brasil, entre 1970 e início dos anos 90, revelam valores de prevalência entre 7,2 e 40,3% na Região Nordeste. A HAS é um problema de saúde pública de grande magnitude. Sua prevalência é de 24,3% (BRASIL, 2013).

Muitos são os fatores que levaram a esse aumento, como interações genéticas, maior taxa de urbanização, aumento da expectativa de vida, industrialização, maior consumo de dietas hipercalóricas e ricas em hidratos de carbono, inatividade física, obesidade, entre outros (ARAUJO, 2003).

É uma síndrome de origem multifatorial, sendo um dos maiores problemas na área de saúde pública. Tem sido reconhecida como grave fator de risco para a aterosclerose e trombose, gerando acometimento cerebral, cardíaco, renal e vascular. Essa multiplicidade de consequências coloca a HAS na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (SOUSA *et al.*, 2013).

Os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados (SOUSA *et al.*, 2013).

Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão arterial, considera-se que a HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), Associa-se frequentemente a alterações multifuncionais e/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 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Apesar de já existir um conhecimento abrangente sobre a HAS, seus fatores de risco, modo de prevenção e inúmeras formas de tratamento, a mortalidade atribuível diretamente ou indiretamente a esta doença e suas sequelas permanecem elevadas. Reduzir o impacto da HAS na saúde da população mundial significa reduzir sua incidência e conseguir boa adesão ao tratamento pelos portadores da doença. No entanto, a complexidade do regime medicamentoso determina negativamente na adesão ao tratamento. Uma forma efetiva para intervir em todos esses fatores citados é através da educação em saúde no âmbito do PSF, no intuito de prevenir a doença e seus agravos, naqueles já doentes (ARAÚJO, 2003).

A promoção da saúde é uma estratégia que possibilita resultados favoráveis para melhoria da qualidade de vida dos portadores de HAS e o incentivo e apoio à adoção de modos de viver ativos devem ser uma prioridade no acompanhamento dos usuários. Deve-se buscar promover a melhoria da saúde e da qualidade de vida da população por meio de ações que permitam aos cidadãos conhecer, experimentar e incorporar a prática regular de atividades físicas, hábitos alimentares saudáveis para prevenir obesidade e HAS, aumentar o nível de conhecimento da população sobre a importância da promoção à saúde e a manutenção do peso saudável e da vida ativa (BRASIL, 2013).

Mais de 80% dos brasileiros adultos medem a pressão arterial regularmente. No entanto, há negligência nas demais etapas do processo, do diagnóstico, orientação do tratamento e uso efetivo dos medicamentos. Por ser assintomático, o diagnóstico da HAS dá-se de maneira quase acidental, pelo menos no seu início, em virtude de agir silenciosamente. Diante dessas características, 50% das pessoas portadoras de hipertensão não sabem dessa condição e das demais que sabem da existência da patologia, apenas metade faz tratamento (MION JR *et al.*, 2002).

Existe a necessidade de medidas que vise melhorar o controle da pressão arterial, tornando o tratamento um problema que deve ser enfrentado por todos os hipertensos, família, comunidade, instituições e equipe de saúde (STRELEC; PIERIN; MION JR, 2003), não responsabilizando exclusivamente o hipertenso por seu tratamento, como retrata Gusmão no trecho:

A opinião comum de que os pacientes são unicamente responsáveis por seguir seu tratamento é enganadora e reflete o equívoco mais comum de como outros fatores afetam o comportamento e a capacidade da pessoa aderir a seu tratamento (GUSMAO; MION JUNIOR, 2006, p. 24).

Os profissionais de saúde do PSF têm papel fundamental nas estratégias de controle da doença. Possuem importância primordial na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento (BRASIL, 2006).

Ressalta-se que a comunicação adequada entre equipe de saúde e usuários é essencial. E dessa forma, a responsabilidade do tratamento é dividida entre médico e paciente. Não bastará, por exemplo, simplesmente prescrever um determinado tratamento e esperar que o paciente “educado” o siga. O médico e toda a equipe de saúde terão mais uma atribuição: a arte da comunicação, pois esta será fundamental no caminho para o sucesso terapêutico, no que diz respeito a toda a sua complexidade, tanto individual como coletivamente (MANFROI; OLIVEIRA, 2006).

[...] A hipertensão arterial é um excelente modelo para o trabalho de uma equipe multiprofissional. Por ser uma doença multifatorial, que envolve orientações voltadas para vários objetivos, terá seu tratamento mais efetivo com o apoio de vários profissionais de saúde. Objetivos múltiplos exigem diferentes abordagens, e a formação de uma equipe multiprofissional proporcionará essa ação diferenciada, ampliando o sucesso do controle da hipertensão e dos demais fatores de risco cardiovascular (BOULWARE *et al.*, 2010 *apud* V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, p. e43).

Diante disso, o controle pressórico dos pacientes com HAS deve ser uma prioridade da Atenção Básica, através de boa comunicação equipe e usuários, diagnóstico precoce, educação em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso (MANFROI; OLIVEIRA 2006).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Como foi descrito e explicado nas análises da situação de saúde a HAS constituiu uma das problemáticas maiores da área de abrangência, obrigando a equipe a criar estratégias de solução. Além disso, avaliando bem, a solução deste problema pode ser obtida com poucos recursos. É necessário apenas o trabalho da equipe de saúde baseado em atividades educativas de promoção e prevenção com pacientes hipertensos da comunidade. Estas atividades devem levar conhecimento e conscientização sobre os fatores de risco e as conseqüências da HAS.

O problema que apresentou maior demanda foi o de pacientes com hipertensão arterial sistêmica com diagnóstico e em potencial, podendo ser esta a causa de elevado número de óbitos por problemas cardiovasculares, demonstrando a necessidade de se proceder ao real dimensionamento do problema e da adoção de medidas preventivas e de controle.

6.1 Identificação e Seleção dos Nós Críticos

A identificação das causas de um problema é o ponto de partida para a sua solução ou controle. Através de uma avaliação detalhada é possível identificar entre as várias causas, quais devem ser atacadas de forma a impactar o problema principal e transformá-lo. Os nós críticos do presente plano de intervenção foram identificados a partir dos fatores de risco mais freqüentes que apresentavam os pacientes hipertensos, tais como:

- Hábitos e estilos de vida Inadequados.
- Elevada pressão social.
- Nível de informação baixo.
- Estrutura dos serviços de saúde inapropriada
- Processo do trabalho da Equipe de Saúde inadequado.

6.2 Desenho das Operações

Utilizando como referência os nós críticos encontrados, foi elaborada uma proposta de intervenção que tem como objetivo diminuir a incidência dos fatores de risco e as conseqüências da HAS na área de abrangência através da reorganização do serviço de atendimento aos hipertensos, aumentando sua participação/adesão aos programas de educação e conscientização sobre HAS.

Foram planejados cinco projetos, ou operações com o objetivo de eliminar ou minimizar os nós críticos encontrados (Quadro 1). Os projetos são: 1. Mais saúde; 2. Viver Melhor; 3. Saber mais; 4. Cuidar melhor; 5. Linha de cuidado.

Quadro 1: Desenho de operações para os “nos” críticos do problema “Elevada prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial”

| No crítico | Operação/Projeto | Resultados Esperados | Produto | Recursos necessários |
|---------------------------------------|--|---|--|---|
| Hábitos e estilos de vida inadequados | Mais saúde Modificar estilos de vida | - Melhorar o conhecimento da população sobre os estilos de vida adequados. - Diminuir em 20% os pacientes Tabagistas, obesidade e etilistas. | - Programa de campanha na radio local sobre os riscos de HAS. - Programa saudável sobre exercícios e regime. | Cognitivo: Informação sobre o tema. Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Recursos audiovisuais, folhetos. Organizacional: Organização da agenda e exercícios |
| Elevada Pressão Social | Viver Melhor - Elevar a disponibilidade de empregos. - Promover uma comunidade sem violência. | - Diminuir o desemprego. - Diminuir a violência. - Aumentar os centros de recreação. | - Programa de geração de empregos e renda. - Programas de Atendimento Socio-educativo para melhorar a violência e fomentar a paz. | Cognitivo: Informação sobre o tema. Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Local, recursos audiovisuais, folhetos. Organizacional: Organização da agenda junto com os profissionais. |
| Nível de informação baixo | Saber mais Aumentar o nível de informação sobre os fatores de risco e as complicações da HAS. | Uma população mais informada sobre os riscos e as complicações da HAS. | - Elaboração e distribuição de material gráfico para promoção e prevenção dos riscos da HAS. - Programas de campanhas na radio local sobre a HAS. | Cognitivo: Informação sobre o tema. Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Local, recurso audiovisual, folhetos, radio. Organizacional: Agenda. |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| Estrutura dos serviços de saúde inapropriada | Cuidar melhor Melhorar o serviço de atenção aos pacientes com riscos de HAS. | <ul style="list-style-type: none"> - Garantir a medição da pressão para todos os pacientes com riscos. - Garantia dos exames para os pacientes com risco de HAS. | <ul style="list-style-type: none"> - Capacitação do pessoal profissional. - Contratação de recursos para exames e medicamentos. | <p>Cognitivo: Informação sobre o tema.</p> <p>Político: Articulação intersetorial.</p> <p>Financeiro: Local, recursos audiovisuais, compra de exames e medicamentos.</p> <p>Organizacional: Agenda.</p> |
| Processo do trabalho da equipe de saúde inadequado | Linha de cuidado Aumentar o trabalho de prevenção e promoção com os pacientes com riscos de HAS. | <ul style="list-style-type: none"> - Incorporar ao grupo de Hipertensos os pacientes com risco de HAS. - Medir pressão de 100% dos pacientes com riscos. - Elevar o conhecimento sobre os riscos e as complicações de HAS. | <ul style="list-style-type: none"> - Garantir os medicamentos para as doenças que representam riscos de HAS. - Aumentar a frequência da atividade com os grupos de HAS. - Elevar a preparação profissional dos membros da equipe. - Visitar a todos os pacientes com riscos de HAS. | <p>Cognitivo: Informação sobre o tema.</p> <p>Financeiro: Local, recursos audiovisuais, folhetos</p> <p>Organizacional: Elaborar a agenda.</p> |

Fonte: Autoria Própria (2016).

6.3 Identificação dos Recursos Críticos

Campos, Faria e Santos (2010) alertam para o fato de que um processo de transformação da realidade sempre consome algum tipo de recurso, com mais ou com menos intensidade. Assim sendo, a dimensão da transformação almejada será concretizada na razão da disponibilidade dos recursos necessários que sejam obtidos. Os autores definem como recursos críticos, todos aqueles que são indispensáveis à realização do plano de intervenção, sendo, por isso necessário que toda a equipe saiba com clareza quais são tais recursos e desenvolva estratégias para sua realização (Quadro 2).

Quadro 2: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema “Elevada prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial”

| Operação/Projeto | Recursos necessários | Controle dos recursos críticos | | Ação estratégica |
|-------------------------|---|--------------------------------|-------------|----------------------|
| | | Ator que controla | Motivação | |
| Mais saúde | Político: Articulação intersetorial. | Setor de comunicação social | Indiferente | Apresentar o projeto |
| | Financeiro: Recursos audiovisuais, folhetos. | Setor de comunicação social | | |
| | Organizacional: Organização da agenda e exercícios. | Equipe de saúde | Favorável | Não é necessária |
| Viver Melhor | Político: Articulação intersetorial. | Secretaria de saúde | Indiferente | Apresentar o projeto |
| | Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, folhetos. | Secretaria de saúde | | |
| | Organizacional: Organização da agenda junto com os profissionais. | Secretaria de saúde | | |
| Saber mais | Político: Articulação intersetorial. | Setor de comunicação social | Indiferente | Apresentar o projeto |
| | Financeiro: Local, Recurso audiovisual, folhetos, rádio. | Setor de comunicação social | | |
| | Organizacional: Agenda. | Secretaria de saúde | | |
| Cuidar melhor | Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, folhetos | Secretaria de saúde | Favorável | Não é necessária |
| | Organizacional: Elaborar a agenda. | Secretaria de saúde | | |
| Linha de cuidado | Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, folhetos | Equipe de saúde | Favorável | Não é necessária |

| Operação/Projeto | Recursos necessários |
|-------------------------|--|
| Mais saúde | Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Recursos audiovisuais, folhetos. Organizacional: Organização da agenda. |
| Viver Melhor | Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Local, recursos audiovisuais, folhetos. Organizacional: Organização da agenda junto com os profissionais. |
| Saber mais | Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Local, recurso audiovisual, folhetos, rádio. Organizacional: Agenda. |
| Cuidar melhor | Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Local, recursos audiovisuais, compra de exames e medicamentos. Organizacional: Agenda. |
| Linha de cuidado | Financeiro: Local, recursos audiovisuais, folhetos. |

Fonte: Autoria Própria (2016).

6.4 Análises da Viabilidade do Plano

Quem planeja uma estratégia, segundo Campos, Faria e Santos (2010) não tem o controle absoluto de todos os recursos necessários. Por esse motivo, ele precisa identificar os atores que controlam esses recursos, buscando analisar seu provável posicionamento com relação ao problema para que possa definir operações/ações estratégicas com real capacidade e viabilidade para a execução do plano, ou seja, motivar o ator que controla os recursos críticos.

Primeiramente é necessário que sejam identificados quais são os atores que controlam os recursos críticos das operações necessárias ao desenvolvimento do plano; quais são os recursos que cada um desses atores controla e, finalmente, determinar qual a motivação de cada um dos atores para com os objetivos determinados (Quadro 3).

Quadro 3: Propostas de ações para a motivação dos atores.

| Operação/ Projeto | Recursos necessários | Controle dos recursos críticos | | Ação estratégica |
|------------------------------|---|--------------------------------|-------------|----------------------|
| | | Ator que controla | Motivação | |
| Mais saúde | Político: Articulação intersetorial. | Setor de comunicação social | Indiferente | Apresentar o projeto |
| | Financeiro: Recursos audiovisuais, folhetos. | Setor de comunicação social | | |
| | Organizacional: Organização da agenda e exercícios. | Equipe de saúde | Favorável | Não é necessária |
| Viver Melhor | Político: Articulação intersetorial. | Secretaria de saúde | Indiferente | Apresentar o projeto |
| | Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, folhetos. | Secretaria de saúde | | |
| | Organizacional: Organização da agenda junto com os profissionais. | Secretaria de saúde | | |
| Saber mais | Político: Articulação intersetorial. | Setor de comunicação social | Indiferente | Apresentar o projeto |
| | Financeiro: Local, Recurso audiovisual, folhetos, rádio. | Setor de comunicação social | | |

| | | | | |
|-------------------------|--|---------------------|-----------|------------------|
| | Organizacional: Agenda. | Secretaria de saúde | Favorável | Não é necessária |
| Cuidar melhor | Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, folhetos | Secretaria de saúde | | |
| | Organizacional: Elaborar a agenda. | Secretaria de saúde | | |
| Linha de cuidado | Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, folhetos | Equipe de saúde | Favorável | Não é necessária |

Fonte: Aatoria Própria (2016).

6.5 Elaboração e Controle do Plano Operativo

Nesta etapa, segundo Campos; Faria; Santos (2010) são designados os responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além disso, são definidos os prazos para o cumprimento das ações que se fazem necessários. Os responsáveis devem ser integrantes do grupo, pois, a eles compete garantir que todas as ações planejadas serão executadas. Isto não significa que deverá executá-las sozinho e sim, acompanhar a sua execução, apoiando os membros da equipe.

Importa lembrar que não é suficiente contar com um bom plano de ação e com os recursos para sua concretização. É fundamental que se desenvolva um sistema de gestão que seja capaz de coordenar e acompanhar a execução das operações, promovendo ajustes e alterações quando necessário, garantindo a correta utilização dos recursos e promovendo a comunicação entre planejadores e executores. Dessa forma, o plano alcançará maior probabilidade de sucesso (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), conforme apresentado no Quadro 4.

Quadro 4: Plano Operativo.

| Operações | Resultados Esperados | Pro Endemias e Endemias adultas | Ação estratégica | Responsável | Prazo |
|---|--|--|----------------------|-----------------|--|
| Mais saúde Modificar estilos de vida | <ul style="list-style-type: none"> - Melhorar o conhecimento da população sobre os estilos de vida adequados. - Diminuir um 20% dos pacientes Tabagistas, obesidade e etilistas. | <ul style="list-style-type: none"> - Programa de campanha na radio local sobre os riscos de HAS. - Programa saudável sobre exercícios e regime. | Apresentar o projeto | Gerente do PSF. | Apresentar o projeto em 3 meses a 9 meses |
| | | | | Gerente do PSF | Três meses para o inicio das atividades |
| Viver Melhor Elevar a disponibilidade de empregos. Promover um país sem violência. | <ul style="list-style-type: none"> - Diminuir o desemprego. - Diminuir a violência. - Aumentar os centros de recreação. | <ul style="list-style-type: none"> - Programa de geração de empregos e renda. - Programas de Atendimento Socio-educativo para melhorar a violência e fomentar a paz. | Apresentar o projeto | Médica do PSF. | Apresentar o projeto em 3 meses a 9 meses. |

| | | | | | |
|--|--|--|----------------------|-----------------|---|
| Saber mais Aumentar o nível de informação sobre os fatores de risco e as complicações da HAS. | Uma população mais informada sobre os riscos e as complicações da HAS. | - Elaboração e distribuição de material gráfico para promoção e prevenção dos riscos da HAS. - Programas de campanhas pela rádio local sobre promoção e prevenção dos riscos de HAS. | | Tec. Enfermagem | Três meses para o início das atividades |
| | | | Apresentar o projeto | Gerente do PSF. | Apresentar o projeto em 9 meses |
| Cuidar melhor Melhorar o serviço de atenção aos pacientes com riscos de HAS. | - Garantir a medição da pressão para todos os pacientes com riscos de HAS. - Garantia dos exames para os pacientes com riscos de HAS. | - Capacitação do pessoal profissional. - Contratação de recursos para exames e medicamentos. | | Médica do PSF. | Três meses para o início das atividades |
| Linha de cuidado Aumentar o trabalho de prevenção e promoção com os pacientes com riscos de HAS. | - Incorporar ao grupo de HAS aos pacientes com riscos. - Medir pressão ao 100% dos pacientes com riscos. - Elevar o conhecimento sobre os riscos e as complicações de HAS. | - Garantir os medicamentos para as doenças que representam riscos de HAS. - Aumentar a frequência da atividade com os grupos de HAS. - Elevar a preparação Profissional dos membros da equipe. | | Gerente do PSF | Três meses para o início das atividades |

Fonte: Autoria Própria (2016)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou discutir os fatores de risco e as complicações da HAS, constatando uma realidade não muito diferente da brasileira, que foi apresentada pelos estudos citados. Foi possível também perceber despreparo da equipe em lidar com a questão e a importância que existe de preparar aos profissionais que a compõem para dar apoio necessário aos pacientes com esta doença.

Com base no trabalho proposto, conclui-se que:

- A HAS tem grande incidência na área de abrangência da equipe;
- Para reduzir o índice de agravamento da situação é necessário levar conhecimento aos pacientes e suas famílias;
- Será necessário muito envolvimento e empenho da equipe do PSF no sentido de mobilizar a comunidade, dando início ao movimento em prol da mudança de hábitos;
- A maior garantia de que o plano de ação será bem sucedido apóia-se no volume e na forma como as informações forem divulgadas;
- É necessária a articulação de diferentes tipos de estratégias e de diferentes setores sociais, governamentais e não governamentais para a implementação das ações conjuntas.

Enfim, esta proposta de intervenção prevê medidas simples, voltadas para a melhoria de ações ofertadas e considera que o envolvimento e o compromisso dos diversos atores/atrizes responsáveis por essa prática, principalmente a equipe multiprofissional do PSF 4 Alto da Boa Vista, diretamente envolvida, no cumprimento de todas as metas, trará um atendimento eficaz e de qualidade para esse público.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. G. Hipertensão no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.36, n. 3, p. 373-382, maio - jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v36n3/16339.pdf>>. Acesso em: maio de 2015.

BOULWARE, E.; DAUMIT, G.L.; FRICK, K.D.; MINKOVITZ, C.S.; LAWRENCE, R.S.; POWE, N.R. An Evidence-Based Review of Patient-Centered Behavioral Interventions for Hypertension, **Am J Prev Med**. V.21, n. 3, p. 221–32, 2001

BRASIL, Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. [Internet] **Prevalência de hipertensão arterial**. [Citado 22 dez. 2013]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabnet.exe?idb2012/g02.def>; Acesso em 6 jul. 2015.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

GUSMAO, J. L.; MION JUNIOR, D.. Adesão ao tratamento – conceitos. **Revista Brasileira de Hipertensão Arterial**, v.13,n.1, p 23-25, 2006.

MANFROI, Angelica; OLIVEIRA, Francisco Arsego de. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, v.2, n.7, p 165-176. 2006..

MION JR, et al. Hipertensão Arterial. **Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia**. 2002. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/059.pdf Acesso em: maio de 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** v.95, (1 supl.1), p. 1-51, 2010

SOUSA, L. M; MARANHÃO, L. C; PIRES, C. A. A; RODRIGUES, D. M. Conhecimento sobre hipertensão arterial na Atenção Primária em Ananindeua, Pará, Brasil. **Rev Bras Med Fam. Comunidade**, v. 8, n. 26, p. 20-23. Rio de Janeiro, jan-mar. 2013. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/448/528>>. Acesso em: maio de 2015.

STRELEC, Maria Aparecida A Moura; PIERIN, Angela M. G. MION JR, Décio. A Influência do Conhecimento sobre a Doença e a Atitude Frente à Tomada dos Remédios no Controle da Hipertensão Arterial. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. v. 81. São Paulo, SP. 2003. p. 343-348 Disponível em: [http:// publicacoes.cardiol.br/abc/2003/8104/8104002.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/abc/2003/8104/8104002.pdf). Acesso em: maio de 2015.

V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 89, n. 3, p. e24-e79, Sept. 2007