

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

SAIMY MUNOZ CALDERON

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA E AS
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “NOSSA SENHORA DAS
GRAÇAS”, NO MUNICÍPIO MONTES CLAROS**

MONTES CLAROS / MINAS GERAIS

2016

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

SAIMY MUNOZ CALDERON

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA E AS
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “NOSSA SENHORA DAS
GRAÇAS”, NO MUNICÍPIO MONTES CLAROS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Borges de Oliveira

MONTES CLAROS / MINAS GERAIS

2016

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

SAIMY MUNOZ CALDERON

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA E AS
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “NOSSA SENHORA DAS
GRAÇAS”, NO MUNICÍPIO MONTES CLAROS**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Ana Cristina Borges de Oliveira (FO-UFG)

Profa. Ms. Eulita Maria Barcelos (UFG)

Aprovada em Belo Horizonte, ____/____/____

DEDICATÓRIA

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

RESUMO

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

Palavras chave: Intervenção. Complicações. Hipertensão.

ABSTRACT

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

Keywords: Intervention. Complications. Hypertension.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1- Município de Montes Claros	9
--	---

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Priorização dos problemas relacionados aos usuários da UBS Nossa Senhora das Graças	13
Quadro 2- Desenho das operações de enfrentamento dos nós críticos da ESF Nossa Senhora das Graças. 2015	19
Quadro 3- Identificação dos recursos críticos e recursos necessários na Intervenção do projeto	21
Quadro 4- Análise da viabilidade do plano com identificação dos atores e motivadores	22
Quadro 5- Representação do plano operacional, resultados, produtos esperados, e ações estratégicas	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVOS	12
3.1 Objetivo geral	12
3.2 Objetivos específicos	12
4 METODOLOGIA	13
5 REVISÃO DA LITERATURA	14
6 PLANO DE AÇÃO	16
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

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



Figura 1- Município de Montes Claros.

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

A equipe de saúde realizou o diagnóstico situacional com o objetivo de conhecer a realidade vivenciada pela população. A Equipe de Saúde da Família que atua nesta unidade é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde e uma de saúde bucal (dentista e técnico de higiene bucal e auxiliar de consultório dental).

As atividades desenvolvidas pela equipe incluem planejamento, organização, desenvolvimento, e avaliação de ações que respondam as necessidades da comunidade.

A população assistida é de 3.144 habitantes, que fazem parte de 1.129 famílias. A grande maioria dos moradores é alfabetizada (99.26%). Os serviços de saneamento básico e esgoto são disponibilizados pela rede pública de abastecimento. O lixo é recolhido pela coleta pública municipal.

As causas de mortalidade estão relacionadas às doenças do aparelho circulatório, doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos, transtornos Imunitários, neoplasias, doenças infecciosas e parasitárias e causas externas de morbidade e de mortalidade. Após a realização do diagnóstico situacional, a Equipe de Saúde da Família (ESF) levantou os seguintes problemas: uso de psicotrópicos, prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS), disposição final dos resíduos sólidos e líquidos, prevalência de Diabetes Mellitus, incidência de doenças respiratórias, prevalência de transtornos de saúde mental e diversos indivíduos fumantes e alcoólicos

A HAS tem uma prevalência alta e apresenta baixas taxas de controle. É considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. Na ESF Nossa Senhora das Graças a HAS é muito frequente na população adulta, sendo uma das primeiras causas de atendimento clínico realizado pela equipe. Nos atendimentos de livre demanda e atenção programada de hipertensos há um número elevado de pessoas com a doença, bem como complicações na população mais vulnerável. Sendo assim, considerou-se bastante relevante o desenvolvimento de um plano de intervenção para diminuir a incidência e as complicações da HAS na área de abrangência.

2 JUSTIFICATIVA

A HAS é a doença cardiovascular mais frequente, sendo considerada um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. É um fator de risco bastante associado à doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral (AVC), 25% das mortes por doença arterial coronária e, associado ao diabetes mellitus, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Isso deixa a HAS como uma doença associada à redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (MION JÚNIOR *et al.*, 2001; FERREIRA *et al.*, 2009; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; MEIRELES *et al.*, 2013).

Nossa área de abrangência apresenta uma prevalência acentuada de pessoas com HAS. Desse modo, a ESF possui grande interesse de elaborar um Projeto de Intervenção que possibilite diminuir a incidência de HAS na nossa comunidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

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

3.2 Objetivos Específicos

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

4 METODOLOGIA

O estudo foi realizado no município de Montes Claros, Minas Gerais. A população alvo foi a população hipertensa adstrita à UBS “Nossa Senhora das Graças”. Neste estudo foi utilizado o diagnóstico situacional e o conhecimento do território estudado. Foi realizado o método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional.

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

Para isso foram consultadas as bases de dados das bibliotecas virtuais em saúde e a biblioteca virtual da UFMG. Foram utilizados os seguintes descritores: Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde, prevalência da hipertensão arterial e complicações da hipertensão arterial. Também foram utilizados dados disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, dados do Ministério da Saúde e alguns arquivos da equipe.

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

5 REVISÃO DA LITERATURA

A HAS é uma condição clínica multifatorial identificada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA \geq 140 mmHg x 90mmHg). Normalmente está ligada às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (MION JÚNIOR *et al.*, 2001; BRASIL, 2004; 2013; MEIRELES *et al.*, 2013).

O aumento dos níveis de PA cresce, de forma linear, com o aumento do risco cardiovascular individual e com o aumento dos índices de mortalidade por DCV (LESSA, 2001; MION JÚNIOR *et al.*, 2001; TOLEDO *et al.*, 2007; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Segundo os autores, as DCV representam a principal causa de morte no Brasil, sendo responsáveis pelo impacto socioeconômico no sistema público de saúde. No entendimento de Lessa (2001) e Rosário *et al.* (2009), a HAS é a doença vascular mais prevalente e o fator de risco mais potente para doenças cerebrovasculares, que predominam como causa de morte no Brasil.

No Brasil, a HAS afeta mais de 30 milhões de brasileiros. Há uma estimativa que 45% dos afetados são homens adultos e 35,5% são mulheres. Na grande maioria dos casos, a hipertensão é herdada dos pais (90,0%). Em outras situações, a HAS pode estar associada a alguma outra doença, como distúrbios da tiroide ou de glândulas endócrinas, como a suprarrenal. Entretanto, há vários outros fatores que podem influenciar sobre os níveis de pressão arterial. A obesidade também está muito associada à HAS (LESSA, 2001; MION JÚNIOR *et al.*, 2001; ROSÁRIO *et al.* 2009; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; BRASIL, 2013; MEIRELES *et al.*, 2013; MOREIRA *et al.*, 2013).

A prevalência da doença aumenta de acordo com o aumento da idade. Isso acontece porque, com o passar do tempo, as artérias começam a envelhecer e a calcificar, perdendo a capacidade de dilatação. Cerca de 70,0% dos adultos acima dos 50 ou 60 anos de idade possuem a doença (LESSA, 2001; BRASIL, 2004; ROSÁRIO *et al.* 2009; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; MEIRELES *et al.*, 2013).

A HAS também é um grande problema de saúde pública nos municípios de pequeno porte do Brasil (Brasil, 2001; 2004; TOLEDO *et al.*, 2007; FERREIRA *et al.*, 2009; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; MOREIRA *et al.*, 2013). Estima-se que a prevalência de HAS no estado de Minas Gerais seja cerca de 20% entre os

indivíduos com idade a partir de 20 anos de (MINAS GERAIS, 2006 *apud* MEIRELES *et al.*, 2013).

A HAS apresenta com uma alta prevalência na população, com taxas de controle baixas (a prevalência varia de 22% e 44% para adultos, chegando a mais de 50% para indivíduos na faixa etária de 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos). A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA, a partir de 115/75 mmHg, de forma linear, contínua e independente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; MEIRELES *et al.*, 2013).

Diversos estudos relataram que a pressão arterial possui um fator de risco alto para as principais causas de morte no país (doenças cardiovasculares e cerebrais). No entanto, essa é uma condição que possui possibilidades de controle eficaz, com grandes chances de se evitar complicações (LESSA, 2001; MION JÚNIOR *et al.*, 2001; BRASIL, 2001; 2004; TOLEDO *et al.*, 2007; FERREIRA *et al.*, 2009).

A única forma possível de diagnóstico da HAS é mediante a verificação da pressão arterial. Entretanto, muitas vezes essa prática não acontece. A maioria dos pacientes hipertensos só procura orientação médica e/ou de enfermagem quando se manifesta algum sintoma da doença. Sendo assim, é necessário que os usuários sejam informados sobre a importância de verificação da pressão arterial da população em geral, pelo menos uma vez ao ano. Desse modo a doença poderá ser diagnosticada precocemente, evitando-se sua descoberta repentina após alguma complicação instalada (BRASIL, 2001; 2004; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010;).

Os profissionais da atenção básica possuem importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da HAS. Devem também ter, sempre em foco, uma prática de trabalho centrada no indivíduo, envolvendo o usuário e o cuidador para a definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão. Embora a HAS seja um dos problemas de saúde mais comuns nos serviços de AB, as equipes de Saúde ainda possuem dificuldades em realizar o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle dos níveis pressóricos dos usuários (LESSA, 2001; BRASIL, 2001; 2004; TOLEDO *et al.*, 2007; COSTA *et al.*, 2008; FERREIRA *et al.*, 2009).

6 PLANO DE AÇÃO

Pelo diagnóstico situacional realizado pela equipe de saúde da UBS Nossa Senhora das Graças, foi detectado o problema da HAS na população adscrita. O grande número de hipertensos cadastrados na área de abrangência chamou atenção da equipe no intuito de alertá-la sobre a necessidade de realizar ações para atingir o objetivo proposto, que é diminuir a incidência e as complicações da HAS. Para atingir esse objetivo, foi elaborada uma proposta de intervenção no processo de atendimento do paciente hipertenso, seguindo o modelo apresentado no Módulo de Planejamento e avaliação das Ações de Saúde de autoria de Campos, Faria e Santos (2010).

A priorização dos problemas levou em consideração a importância do problema, a urgência e a capacidade de enfrentamento da equipe para sua solução (Quadro 1).

1º / 2º passo: Priorização do problema

A equipe envolvida decidiu priorizar, na área de abrangência em questão, a alta prevalência de HAS. Como critérios de classificação, foram atribuídos valores alto, médio e baixo para importância do problema, sendo distribuída uma pontuação de zero a cinco conforme as seguintes condições:

- urgência;
- capacidade de enfrentamento da equipe (considerando se a solução do problema estava dentro, fora ou parcialmente ao alcance da equipe responsável). Os problemas foram enumerados por ordem de resultado (Campos, Faria, Santos; 2010).

Os principais problemas encontrados na área de abrangência do presente estudo são descritos no Quadro 1.

Quadro1- Priorização dos problemas relacionados aos usuários da UBS Nossa Senhora das Graças.

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

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

Os demais passos (explicação do problema, seleção dos nós críticos, desenhos das operações para os nós críticos, identificação dos recursos críticos, análises da viabilidade do plano, elaboração do plano operativo e gestão do plano) são descritos nos quadros 2, 3, 4 e 5.

Atualmente são realizadas palestras nos grupos de hipertensos. São utilizados slides, cartazes e também é feita a distribuição de panfletos informativos. A proposta de elaboração de um plano de intervenção para prevenir as complicações da HAS foi elaborada com base na revisão da literatura e na discussão com a equipe.

Identificação dos “nós críticos”

- Hábitos e estilos de vida inadequados: tabagismo e alcoolismo, e alimentação inadequada.
- Estresse social.
- Obesidade.
- Abandono do tratamento farmacológico: Geralmente por aparição de efeitos colaterais, situação econômica desfavorável e falta de orientação medica.
- Desconhecimento e falta de informação que os pacientes têm em relação à sua doença.
- Acompanhamento inadequado dos pacientes hipertensos.

Quadro 2- Desenho das operações de enfrentamento dos nós críticos da ESF Nossa Senhora das Graças. 2015.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Abandono do tratamento farmacológico	Menor número de abandono do tratamento farmacológico.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação de 100% dos pacientes com abandono do tratamento farmacológico. - Notificar 100% dos pacientes identificados com HAS que estão sem tratamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção da campanha “Dia do hipertenso”. - Campanhas educativas sobre o tratamento da HAS. - Acompanhamento de 100% da população diagnosticada com HAS. 	<p><u>Organizacional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - organização de campanhas e cartazes. <p><u>Cognitivo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - sensibilização dos usuários para aderirem ao tratamento. <p><u>Político</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - busca de novos espaços para campanhas. - busca de novos parceiros; como farmácias (incentivar a população a cumprir o tratamento da HAS). <p><u>Financeiro</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - aquisição e confecção de cartazes. - Compra de medicamentos para a HAS.
Maus hábitos e estilo de vida da população com HAS,	<ul style="list-style-type: none"> - Cadastrar 100% da população com fator de risco para HAS. - Classificar os pacientes segundo os fatores de risco (sedentarismo, alimentação rica em sódio, lipídios, massa e gorduras, álcool, tabagismo e estresse). 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar os fatores de risco que incidem na população e contribuem para o aumento da incidência de HAS. - Controle de 100% da população com fatores de risco. - Acompanhamento dos pacientes com fatores de risco. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar campanhas de promoção e prevenção sobre os fatores de risco, maus hábitos e estilos de vida. - Fazer intervenções que diminuam os fatores de risco. - Campanha de promoção de dietas e estilos de vida saudáveis. - Prática saudável de exercícios físicos. 	<p><u>Organizacional</u> - realização de campanhas para promoção de estilos de vida saudáveis.</p> <p><u>Cognitivo</u> - repassar informação sobre os hábitos e estilos de vida saudáveis.</p> <p><u>Político</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - novos espaços para campanhas de alimentação saudável, - Criar espaços para prática de exercícios físicos <p><u>Financeiro</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - aquisição e confecção de cartazes. - Compra de esfignos e estetoscópios. - Construção de academias, tendas para vendas de

				alimentos saudáveis.
Desconhecimento e falta de informação que os pacientes têm em relação à doença.	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o nível de informação que a população possui sobre a doença. - Definir o nível de conhecimento dos pacientes acerca do tratamento farmacológico e não farmacológico da HAS. - Planejar o trabalho com os grupos operativos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fornecer a propaganda da doença nos postos de saúde, farmácias e outros postos. - Fazer cartazes e pôster com informações sobre a doença. - Formação dos grupos operativos. - Utilizar os meios áudio visuais da área de abrangência e do município para repassarem informações sobre a HAS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Campanhas de promoção de saúde para melhorar o conhecimento da hipertensão arterial. - Realização de fóruns de discussão sobre as complicações da HAS. - Palestras abordando hábitos alimentares saudáveis. - Demonstração de exercícios que favorecem a diminuição da PA. 	<p><u>Organizacional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - organizar campanhas de informação sobre a HAS. <p><u>Cognitivo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - repassar informação sobre os sintomas e sinais de HAS, complicações e tratamento. <p><u>Político</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Conseguir novos espaços para campanhas. - Estimular os conhecimentos sobre a doença. <p><u>Financeiro</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - aquisição e confecção de cartazes. - Maior disponibilidade de materiais para a propaganda da doença.

Fonte: Elaborado ESF Nossa Senhora das Graças

Quadro 3- Identificação dos recursos críticos e recursos necessários na Intervenção do projeto.

Operação/ Projeto	Recursos necessários
Menos Abandono do tratamento farmacológico	<p><u>Organizacional</u> - organização de campanhas e cartazes.</p> <p><u>Cognitivo</u> - sensibilização dos usuários para aderir se ao tratamento</p> <p><u>Político</u> - busca de novos espaços para campanhas; - busca de novos parceiros, como farmácias para incentivar a população a cumprir com o tratamento da HAS.</p> <p><u>Financeiro</u> - aquisição e confecção de cartazes. - Compra de medicamentos para a HAS</p>
Adotar hábitos e estilos de vida saudáveis para a evitar a HAS.	<p><u>Organizacional</u> - organização de um fórum com a secretaria de saúde para discutir sobre estilos de vida saudáveis.</p> <p><u>Político</u> - novos espaços para campanhas. - articular trabalhos intersetoriais.</p> <p><u>Financeiro</u> - compra de aparelhos para aferição da pressão arterial.</p>
Incrementar o nível de informação sobre a HAS.	<p><u>Organizacional</u> - organização de fluxogramas de atendimento.</p> <p><u>Político</u> - autorização da secretaria para a criação de dias prioritários no atendimento.</p> <p><u>Financeiro</u> - realização de exames com menor intervalo para quem tem mais risco de HAS.</p>

Fonte: Elaborado ESF Nossa Senhora das Graças

Quadro 4- Análise da viabilidade do plano com identificação dos atores e motivadores.

Operação/ Projeto	Recursos necessários	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Menor abandono do tratamento farmacológico	<u>Organizacional</u> - organização de campanhas e cartazes. <u>Cognitivo</u> - sensibilização dos usuários para aderirem ao tratamento. <u>Político</u> - busca de novos espaços para campanhas. - busca de novos parceiros, como farmácias para incentivar a população a cumprir com o tratamento da HAS. <u>Financeiro</u> - aquisição e confecção de cartazes. - Compra de medicamentos para HAS	Integrantes da ESF. Associações do bairro e escolas. Prefeitura, secretaria de saúde.	Favorável Favorável Indiferente	Realizar atividades de promoção de saúde sobre a doença - Realizar reuniões e ambiente descontraído com as principais associações políticas. - Fazer proposta de projetos com as principais associações de bairros. - Fazer proposta de projetos com secretaria de saúde e prefeitura. - Fazer contato com as organizações políticas e organizações de bairro Carta de apresentação dos projetos.
Melhorar os hábitos e estilos de vida saudáveis para o controle da HAS.	<u>Organizacional</u> - organizar fluxogramas de atendimento de pacientes com fatores de risco. <u>Político</u> - conseguir novos espaços para campanhas. <u>Financeiro</u> - Adquirir esfigmos e estetoscópios para os PSF.	Médico, enfermeiro(a), Agentes de Saúde e População em geral Associações do bairro escolas, prefeitura, secretaria de saúde e ESF. Prefeitura, Secretaria de Saúde.	Favorável Favorável Indiferente	- realizar oficinas de educação para a saúde. - realizar grupos operativos. fazer contato com as organizações políticas e organizações de bairro. apresentar o projeto à prefeitura e secretaria de saúde.
Melhorar o grau de informação da população sobre a doença.	<u>Organizacional</u> - organizar fluxogramas de informação e atendimento a população de risco. <u>Político</u> - conseguir novos espaços para campanhas que vão além da ESF. <u>Financeiro</u> - aquisição de esfignos e estetoscópios para os PSF.	Médico, enfermeiro(a), Agentes de Saúde e População em geral Associações do bairro e escolas Prefeitura, secretaria de saúde e ESF	Favorável Favorável Indiferente	- fazer oficinas de educação para a saúde no acolhimento antes das consultas. palestras e cartazes. - apresentar os projetos à SMS. - solicitar os equipamentos necessários.

Fonte: Elaborado ESF Nossa Senhora das Graças

Quadro 5- Representação do plano operacional, resultados, produtos esperados, e ações estratégicas.

Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Ação estratégica	Responsável	Prazo
menos abandono do tratamento farmacológico	- identificação dos 100% dos pacientes com abandono do tratamento farmacológico - notificar 100% dos pacientes identificados com HAS sem tratamento.	- promoção da campanha “Dia do hipertenso”. - campanhas educativas sobre o tratamento da HAS. - acompanhar 100% da população com HAS.	- realizar reuniões em ambiente descontraído. - elaborar carta de apresentação dos projetos. - estruturar um processo de revisão conceitual e de atualização sobre o tratamento da HAS. - propor um processo de organização de fichário rotativo para o acompanhamento semestralmente dos pacientes cadastrados na ESF que estão em tratamento.	- agente comunitário de saúde, enfermeiro e médico. - enfermeiro e médico. médicos enfermeiro	- início imediato das reuniões, com confecção da carta de apresentação. - início das campanhas com dois meses.
adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis para diminuir a incidência de HAS.	identificação de fatores de risco em pacientes com hipertensão.	promoção dos grupos operativos e campanhas educativas.	- estabelecimento de mecanismo de monitoramento dos pacientes a partir da idade de 18 anos com fatores de risco.	- agente comunitário de saúde, enfermeiro e médico.	- início imediato das reuniões, com confecção da carta de apresentação. - início das campanhas com dois meses.
melhorar o nível de informação da população sobre a doença.	priorização do conhecimento dos sintomas e sinais de HAS na população, além dos fatores de risco que atingem esses indivíduos.	controle da hipertensão e dos níveis pressóricos, além da melhora dos hábitos de vida saudáveis.	- Realizar reuniões em ambiente descontraído. - elaborar carta de apresentação demonstrando benefícios. - realizar palestra para repassar informações sobre a doença. - grupos operacionais imediato	- agente comunitário de saúde, enfermeiro e médico.	- início imediato das reuniões, com confecção da carta de apresentação. - início das campanhas com dois meses.

Fonte: Elaborado ESF Nossa Senhora das Graças

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização deste trabalho pode-se considerar a necessidade de mudanças nos estilos de vida da população com diagnóstico de HAS. Segundo os dados levantados em vários casos identificou-se o abandono do tratamento farmacológico por parte dos pacientes, hábitos e estilos de vida inadequados e o baixo grau de informação dos pacientes sobre a doença; o que acarreta a aparição de complicações que afetam tanto a vida social quanto a vida familiar e pessoal desses pacientes.

A partir da implantação do projeto de intervenção foram atendidos os objetivos. Foi alcançada a meta de diminuir a incidência de HAS na população mediante um diagnóstico adequado e precoce da doença. Neste momento é menor o número de pessoas com níveis elevados de PA nas consultas. Foram ressaltados os principais fatores de risco, determinando-se as principais causas e fatores que influem no aparecimento de complicações. Realizou-se no posto de atendimento um controle contínuo da PA para o tratamento ser realizado de forma correta.

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

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção á Saúde. Caderno de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doenças crônicas**. Brasília, DF, 2013

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus**. Brasília, 2001. Disponível em <www.saude.gov.br>. Acesso: 20 fev. 2013.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed. 2010. 114p. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>>. Acesso: 5 maio 2016.

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

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

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Características étnico-raciais da população**. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em <<http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A316B688101318AB565C54F14/PCERP2008.pdf>>. Acesso: 19 set. 2015.

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

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

MION JR, D.; PIERIN, A.M. G.; GUIMARÃES, A. Tratamento da hipertensão arterial - Respostas de médicos brasileiros a um inquérito. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, 47(3): 249-254, 2001.

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

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

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq.**

Bras. Cardiol., 95(1 supl.1):1-51, 2010.

TOLEDO, M. M.; RODRIGUES, S. C.; CHIESA, A. M. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto contexto - enferm.**, 16(2):233-238, 2007.