

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

LUCAS NICOLATO ALMADA

**IMPLEMENTAÇÃO DO CADASTRO E MONITORAMENTO DE
HIPERTENSOS ATRAVÉS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE ASTOLFO DUTRA – MINAS GERAIS**

UBÁ – MINAS GERAIS

2015

LUCAS NICOLATO ALMADA

**IMPLEMENTAÇÃO DO CADASTRO E MONITORAMENTO DE
HIPERTENSOS ATRAVÉS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE ASTOLFO DUTRA – MINAS GERAIS**

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.

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

UBÁ – MINAS GERAIS

2015

LUCAS NICOLATO ALMADA

**IMPLEMENTAÇÃO DO CADASTRO E MONITORAMENTO DE
HIPERTENSOS ATRAVÉS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE ASTOLFO DUTRA – MINAS GERAIS**

Banca examinadora:

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez - orientador

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG.

Aprovado em Belo Horizonte, em: 03/11/2015

AGRADECIMENTOS

À minha família pelo apoio e amor incondicional.

À equipe de saúde da família da Unidade de Atenção Primária Dr. Luiz Loures Filho pelo companheirismo e apoio no trabalho e pesquisa.

Ao meu orientador pela ajuda e paciência.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é caracterizada por uma condição clínica multifatorial que cursa com níveis elevados e sustentados de pressão arterial, sendo associada ao aumento do risco cardiovascular, que é uma das principais causas de mortalidade no mundo. No Brasil, a prevalência de hipertensos na população é acima de 30%. Apesar de ter alta prevalência há ainda baixas taxas de controle, sendo fator modificável assim como a detecção da doença de forma precoce. Neste sentido, o presente trabalho objetiva melhorar o cadastramento e o acompanhamento dos pacientes hipertensos na Unidade de Atenção Primária em Saúde Dr. Luiz Loures Filho do município de Astolfo Dutra-Minas Gerais. Busca-se assim, garantir maior eficiência na adesão e acompanhamento dos usuários, através da implementação de propostas para enfrentamento destas realidades propostas pelo Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Doença Cardiovascular.

ABSTRACT

Systemic Hypertension is characterized by a multifactorial clinical condition that leads to high and sustained levels of blood pressure and is associated with increased cardiovascular risk, which is one of the main causes of mortality in the world. In Brazil, the prevalence of hypertension in the population is above 30%. Despite having high prevalence is still low rates of control, being modifiable factor as well as detecting the disease early on. In this sense, the present study aims to improve the registration and monitoring of hypertensive patients in Primary Care Unit Health Dr. Luiz Loures Filho of the city of Astolfo Dutra, Minas Gerais. The aim is to thus ensure greater efficiency in membership and monitoring of users through the implementation of proposals to confront these realities proposed by the Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus.

Key-words: Primary Health Care. Hypertension. Cardiovascular Disease.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da área de abrangência da ESF 01, UAPS Dr. Luiz Loures Filho, Astolfo Dutra, MG, 2015. 7
- Quadro 2** – Desenho das operações para os nós-críticos selecionados, proposta de intervenção para implementação do cadastro e monitoramento de hipertensos da área de abrangência da ESF 01, UAPS Dr. Luiz Loures Filho, Astolfo Dutra, MG, 2015. 12
- Quadro 3** – Análise de viabilidade do plano para as operações selecionadas, proposta de intervenção para implementação do cadastro e monitoramento de hipertensos da área de abrangência da ESF 01, UAPS Dr. Luiz Loures Filho, Astolfo Dutra, MG, 2015. 14
- Quadro 4** – Plano operativo para proposta de intervenção para intervenção para implementação do cadastro e monitoramento de hipertensos da área de abrangência da ESF 01, UAPS Dr. Luiz Loures Filho, Astolfo Dutra, MG, 2015. 16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

APS - Atenção Primária em Saúde

DCNT - Doenças Crônicas não Transmissíveis

ESF - Equipe de Saúde da Família

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PA - Pressão Arterial

RCV - Risco Cardiovascular

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UAPS Unidade de Atenção Primária à Saúde Familiar

VIGITEL - Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	JUSTIFICATIVA	11
3	OBJETIVOS	12
	3.1 Geral	12
	3.1 Específicos	12
4	METODOLOGIA	13
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	17
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
8	REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

O município de Astolfo Dutra está situado no Estado de Minas Gerais, Sudeste do Brasil, distante 284 km de Belo Horizonte, capital do estado, sendo localizado na Mesorregião da Zona da Mata mineira. Astolfo Dutra possui uma área territorial de 158,891 km² e apresenta uma população total de 13.049 habitantes (IBGE, 2010).

A rede municipal de Assistência à Saúde cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de Astolfo Dutra abrange: uma Secretaria Municipal de Saúde, um Centro de Saúde, dois Postos de Saúde e quatro Unidades Básicas de Saúde, estando incluído nesta a Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS) Dr. Luiz Loures Filho e a Equipe de Saúde da Família (ESF) 1 que será objeto do presente estudo.

A ESF 1 presta serviço para as populações das comunidades da Rua José de Matos e Reta, que ficam na periferia do município de Astolfo Dutra – MG, sendo subdivididas em 7 microáreas.

Entre os habitantes da área de abrangência da ESF 1, 1841 (48,97%) são homens e 1918 (51,03%) são mulheres. A população é majoritariamente adulta com 1231 (32,74%) pessoas entre 20 e 39 anos de idade, 949 pessoas entre 40 e 59 anos de idade (25,24%) e os demais estão nas faixas etárias de menor de 20 anos e acima de 60 anos.

Segundo dados da secretaria de saúde o número total de hipertensos cadastrados encontra-se abaixo do número previsto pela VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão para esta população. Assim, inferimos que o cadastro e monitoramento de hipertensos através da atenção primária à saúde encontram-se prejudicados, visto que a baixa prevalência de hipertensos cadastrados e as causas de mortalidade podem ser relacionadas à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Frente ao exposto, nota-se a importância de resolução da ausência de cadastro e monitoramento de hipertensos através da atenção primária em saúde para o melhor atendimento da população com HAS e diminuição de morbimortalidades relacionadas a estes pacientes.

2 JUSTIFICATIVA

A HAS é caracterizada por uma condição clínica multifatorial que cursa com níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA). Esta doença está associada a alterações funcionais e estruturais que tem como consequência o aumento do risco cardiovascular (RCV) que pode se manifestar em eventos fatais e não fatais (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

As doenças cardiovasculares (DCV) no Brasil, na década de 2000 a 2009, foram responsáveis por 65% dos óbitos na população adulta em plena fase laboral (30 a 69 anos) e por 40% das aposentadorias precoces (NOGUEIRA *et al.*, 2010). Nesse sentido, há a necessidade de atuação de uma equipe multiprofissional contribuindo tanto para prevenção como para retardar suas complicações (SANTOS, 2013).

A HAS é um problema de ordem mundial sendo a principal causa de óbitos evitáveis (BEZERRA *et al.*, 2013). A HAS é um dos principais problemas de saúde pública, estando associada a 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença coronariana aguda (MOTTER *et al.*, 2015). Apesar da alta prevalência há ainda baixas taxas de controle, sendo um fator de risco modificável e um dos mais prevalentes problemas de saúde pública, pois a detecção, o tratamento e o controle da HAS são essenciais para a redução dos eventos cardiovasculares (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Realizar o cadastro e o acompanhamento regular dos hipertensos da UAPS – Doutor Luiz Loures Filho, do município de Astolfo Dutra – Minas Gerais, visando a redução de morbimortalidades nesses pacientes.

3.2 Específicos

Capacitar os profissionais da UAPS – Doutor Luiz Loures Filho para atenção à HAS.

Buscar de forma ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas suas microáreas, os hipertensos faltosos na UAPS – Doutor Luiz Loures Filho.

Instruir fluxo de rotina entre ACS e a ESF.

Mapear os hipertensos na área de abrangência da ESF 01.

Criar fluxo de comunicação permanente entre a UAPS – Dr. Luiz Loures Filho e a rede de saúde da Atenção Primária.

Acompanhar de forma mensal do número de hipertensos cadastrados pela ESF 01;
Avaliar das ações realizadas de forma trimestral.

4 METODOLOGIA

Em reunião com os membros da ESF 01 da UAPS Dr. Luiz Loures Filho foram levantados os principais problemas da comunidade pelo método de estimativa rápida, sendo os mesmos classificados em prioridade de acordo com a Importância, a Urgência e a Capacidade de enfrentamento. Sendo assim foi priorizado o problema “Cadastro e monitoramento HAS”.

Quadro 1 – Priorização e classificação para os problemas identificados no diagnóstico da área de abrangência da ESF 01, UAPS Dr. Luiz Loures Filho, Astolfo Dutra, MG, 2015.

Comunidade da área de abrangência do ESF 01 - Priorização dos Problemas				
Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Cadastro e monitoramento de HAS	Alta	8	Parcial	1
Abuso de benzodiazepínicos	Alta	7	Parcial	1
Drogas ilícitas	Alta	6	Parcial	2
Violência	Alta	5	Fora	3
Desemprego	Alta	4	Fora	4

A partir da definição da doença de maior prioridade, foi realizada uma revisão narrativa de literatura sobre HAS e a importância do cadastro e monitoramento dos pacientes hipertensos. A revisão narrativa não necessita do seguimento de protocolos severos, não havendo também predeterminação que orientem a busca de fontes (ROTHER, 2007).

Nesse sentido foi realizada a pesquisa de publicações da rede de dados SciELO (Scientific Eletronic Library Online). Além dos artigos selecionados foram também utilizados manuais do Ministério da Saúde. Na busca das referências, foram selecionados os seguintes descritores:

Atenção Primária à Saúde.

Hipertensão.

Doença Cardiovascular.

A seleção dos artigos foi baseada nos seguintes critérios de inclusão: publicações de idioma português ou inglês, textos com disponibilidade no formato completo e que o acesso fosse gratuito em meio eletrônico; os critérios de exclusão foram: estudos que não condiziam com o tema, que não possuíam trabalho na íntegra ou o acesso eram restritos.

A busca de artigos durou cerca de cinco meses (de junho de 2015 a outubro de 2015). Foram selecionadas 16 publicações científicas, expostas nas referências, e a partir destes foi realizada leitura e análise dos conteúdos com finalidade de elaboração do trabalho de conclusão de curso.

A partir da revisão narrativa, foi elaborado um plano de intervenção para implementação do cadastro e monitoramento de hipertensos através da atenção primária em saúde no município de Astolfo Dutra – MG. A confecção do plano de intervenção se deu a partir da seleção de “nós críticos”, recursos disponíveis, atuação dos atores sociais envolvidos e esquema do plano operativo, seguindo o preconizado por Campos; Faria e Santos (2010).

5 REVISÃO DA LITERATURA

A HAS é caracterizada por uma condição clínica multifatorial que cursa com níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Esta doença está associada a alterações funcionais e estruturais que tem como consequência o aumento do risco cardiovascular (CV) que pode se manifestar em eventos fatais e não fatais (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Conhecida como transição epidemiológica, as mudanças no perfil de morbimortalidade foram observadas no Brasil, a partir da metade do século XX (BRESSAN *et al.*, 2015). Este processo de envelhecimento não está, necessariamente, relacionado a doenças e incapacidades. Porém, com o envelhecimento populacional a tendência atual é termos um número crescente de indivíduos com condições crônicas e que certamente irão buscar assistência nos serviços de saúde (ALVES *et al.*, 2007).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis, atualmente, por 45,9% do total de doenças no mundo, sendo estimado para 2020 uma responsabilidade por dois terços deste total (TOSCANO, 2004).

A HAS é um problema mundial sendo a principal causa de óbitos evitáveis (BEZERRA *et al.*, 2013). É, portanto um problema de saúde pública, estando associada a 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença coronariana aguda (MOTTER *et al.*, 2015).

No Brasil, inquéritos populacionais realizados nos últimos 20 anos registraram uma prevalência de HAS acima de 30% (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010). Há, porém diferenças significativas entre as diversas regiões do Brasil como apresentada pelos dados de 2010 do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) que identificou a frequência de diagnóstico médico de HAS de 18% na Região Norte e 25% na Região Sudeste (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Apesar da alta prevalência há ainda baixas taxas de controle, sendo um fator de risco modificável, pois a detecção, o tratamento e o controle da HAS são essenciais para a redução dos eventos cardiovasculares (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

No Brasil programas de prevenção e combate à HAS são dificultados, por exemplo, pela desigualdade social, somada à dimensão continental do país (MALFATI; ASSUNÇÃO, 2011).

Para SILVA *et al.*, (2013, p. 2):

Dentre os principais determinantes da falta de adesão ao tratamento, destacam-se os fatores relacionados ao tratamento (prescrição de esquemas terapêuticos inadequados, custo); aos serviços de saúde (localização da unidade, burocracia, insuficiência de recursos humanos e materiais, deficiência organizacional); ao profissional de saúde (preparo profissional deficiente; rotatividade de profissionais); ao relacionamento profissional de saúde/paciente (comunicação inadequada e insuficiente, dificuldade de relacionamento, desatenção, indelicadeza), à gravidade da doença e à atitude do paciente frente à doença (seguimento do tratamento prescrito e mudança no estilo de vida, além de crenças inadequadas e desconhecimento das complicações da hipertensão).

A implantação deste plano de intervenção busca garantir a consonância entre as ações realizadas pela ESF 01 em Astolfo Dutra – MG e as sugeridas para HAS pelo Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, viabilizando e incorporando intervenções que atendam a comunidade adscrita, abrangendo necessidades individuais e coletivas, asseguradas pelo SUS (BRASIL, 2002).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

No diagnóstico situacional da ESF 01 da UAPS Dr. Luiz Loures Filho foram detectados vários problemas. Dentre eles, destacou-se o fato que usuários hipertensos não estavam sendo cadastrados e monitorados de forma adequada às diretrizes de saúde.

Tendo definido o maior problema, foi suscitada a necessidade de busca de soluções para que os hipertensos pudessem ser cadastrados e monitorados de forma apropriada, aprimorando a busca ativa, acompanhamento e o atendimento desta população, na busca de melhoria da qualidade de vida e realizando a promoção da saúde.

6.2 Explicação do problema

Sendo a HAS um problema prevalente na atenção primária à saúde há a necessidade de abordagem dessa população segundo protocolos de saúde estabelecidos, de forma a realizar o controle das morbidades associadas e reduzir a mortalidade neste grupo populacional.

A elevação de pressão arterial neste grupo populacional pode estar relacionada ao uso e/ou dose inadequada de medicação e a não frequência periódica destes pacientes em consultas médicas, sendo este último relacionado possivelmente à ausência de busca ativa pelos trabalhadores da ESF 01 da UAPS Dr. Luiz Loures Filho.

O cadastro de hipertensos vem sendo pouco acompanhado e alimentado, resultando em ações isoladas e não contínuas das atividades voltadas para HAS entre os profissionais da UAPS Dr. Luiz Loures Filho. Foi constatado um número inferior à prevalência de HAS sugerida pela VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão nessa UAPS: há 3759 pessoas na área de abrangência desta, só havendo 527 hipertensos cadastrados na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Astolfo Dutra - MG e nos prontuários da UAPS 01 – Astolfo Dutra – MG.

Em relação ao acompanhamento serão implantadas as ações e o monitoramento na UAPS Dr. Luiz Loures Filho através das atribuições de cada profissional de saúde estabelecida pela portaria 2488, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011) e adaptadas para hipertensão pelos Cadernos de Atenção Básica - Hipertensão Arterial Sistêmica (BRASIL, 2006).

6.3 Seleção dos nós críticos

Os nós críticos selecionados foram: Falta de mapeamento dos hipertensos da área de abrangência da UAPS; Ausência de grupo de educação em saúde voltada para hipertensos; Ausência de articulação de ações voltadas para o grupo de hipertensos; Uso de dados em saúde relacionados à HAS.

6.4 Desenho das operações

Quadro 2 – Desenho das operações para os nós-críticos selecionados, proposta de intervenção para implementação do cadastro e monitoramento de hipertensos da área de abrangência da ESF 01, UAPS Dr. Luiz Loures Filho, Astolfo Dutra, MG, 2015.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Falta de mapeamento dos hipertensos	Mapeamento dos hipertensos da área de atuação da UAPS – Dr. Luiz Loures Filho/ Adscrição de clientela.	Mapeamento de hipertensos da área de cobertura da UAPS Dr. Luiz Loures Filho.	Mapa de área com identificação de fatores de risco e definição de perfil sociodemográfico dos hipertensos.	Organizacional: Organização da agenda de busca ativa e coleta de dados. Cognitivo: Mais conhecimento sobre as estratégias busca ativa de doenças. Político: Mobilização da população. Financeiro: Financiamento de transporte.
Educação em saúde	Educação permanente da ESF e esclarecimento da importância do preenchimento correto da ficha de cadastro de hipertensos/ Educação permanente.	Formação de agentes transmissores de informações em saúde, no caso, hipertensão, colocando para os ACS a importância do cadastro correto dos hipertensos	Cadastro correto dos pacientes HAS e definição de perfil epidemiológico e geração de conhecimento em saúde adaptado à cultura local.	Organizacional: Organização da agenda de educação permanente Cognitivo: Mais conhecimento sobre hipertensão e importância sobre o cadastro correto de hipertensos Político: Mobilização da população.
Articulação das ações	Ações integradas/ Aumentar a intersetorialidade das ações tornando estas longitudinais e organizadas.	Ações voltadas para hipertensão de forma continuada e organizada.	Ações organizadas em um sistema de comunicação e planejamento entre a UAPS – Dr. Luiz Loures Filho e a Atenção Básica na rede municipal, estando estas em acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde	Organizacional: Organização da agenda de planejamento de ações. Cognitivo: Mais conhecimento sobre as diretrizes de ações propostas pelo Ministério da Saúde. Político: Articulação intersetorial e

				<p>mobilização da população.</p> <p>Financeiro: Financiamento de material audiovisual e transporte.</p>
<p>Compatibilidade de dados de saúde</p>	<p>Compatibilidade de cadastros/Realizar equivalência entre o número de hipertensos cadastrados na UAPS e no e-SUS e monitorar o controle da HAS.</p>	<p>Avaliar o controle da HAS e do cadastro do número de hipertensos no e-SUS, Secretaria de Saúde e UAPS Dr. Luiz Loures Filho</p>	<p>Monitorização da qualidade das ações propostas e acompanhamento dos cadastros realizados no e-SUS e na UAPS – Dr. Luiz Loures Filho</p>	<p>Organizacional: Organização da agenda de acompanhamento do número de pessoas com HAS.</p> <p>Cognitivo: Mais conhecimento sobre qualidade das ações de cadastro do número de hipertensos e monitorização.</p> <p>Político: Articulação intersetorial e mobilização da população.</p>

6.5 Análise da viabilidade do plano

Quadro 3 – Análise de viabilidade do plano para as operações selecionadas, proposta de intervenção para implementação do cadastro e monitoramento de hipertensos da área de abrangência da ESF 01, UAPS Dr. Luiz Loures Filho, Astolfo Dutra, MG, 2015.

Operação/ Projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Mapeamento dos hipertensos da área de atuação da UAPS – Dr. Luiz Loures Filho/ Adscrição de clientela.	Político: Mobilização social Financeiro: Financiamento de recursos audiovisuais, folhetos educativos, transporte para palestras, etc.	Secretaria de Saúde	Favorável	
Educação permanente da ESF e esclarecimento da importância do preenchimento correto da ficha de cadastro de hipertensos/ Educação permanente.	Financeiro: Financiamento de material audiovisual e transporte.	Secretaria de Educação Secretaria de Saúde Municipal	Favorável Favorável	
Ações integradas/ Aumentar a intersetorialidade das ações tornando estas longitudinais e organizadas.	Político: Estruturação de sistema de referência e contrarreferência supervisionada. Financeiro: Material audiovisual de campanha de informação em hipertensão	Prefeito do município Secretaria de Saúde do Município Fundo Nacional de Saúde	Favorável Favorável Indiferente	Apresentar projeto de estruturação da rede
Compatibilidade de cadastros/Realizar equivalência entre o número de hipertensos cadastrados na UAPS e no e-SUS e monitorar o controle da HAS.	Organizacional: Adequação dos fluxos de referência e contrarreferência.	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	

6.6 Elaboração do plano operativo

Quadro 4 – Plano operativo para proposta de intervenção para intervenção para implementação do cadastro e monitoramento de hipertensos da área de abrangência da ESF 01, UAPS Dr. Luiz Loures Filho, Astolfo Dutra, MG, 2015.

Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Mapeamento dos hipertensos da área de atuação da UAPS – Dr. Luiz Loures Filho/ Adscrição de clientela.	Mapeamento de hipertensos da área de cobertura da UAPS Dr. Luiz Loures Filho.	Mapa de área com identificação de fatores de risco e definição de perfil sociodemográfico dos hipertensos.	Mapeamento de hipertensos	ACS	2 meses para o início das atividades
Educação em saúde	Educação permanente da ESF e esclarecimento da importância do preenchimento correto da ficha de cadastro de hipertensos/ Educação permanente.	Formação de agentes transmissores de informações em saúde, no caso, hipertensão, colocando para os ACS a importância do cadastro correto dos hipertensos.	Educação em saúde	Médico	Apresentar o projeto em 3 meses; Ter consolidado este em até nove meses; três meses para o início das atividades.
Articulação das ações	Ações integradas/ Aumentar a intersetorialidade das ações tornando estas longitudinais e organizadas.	Ações voltadas para hipertensão de forma continuada e organizada.	Articulação das ações	Secretaria Municipal de Saúde de Astolfo Dutra	Início em 1 mês término em 3 meses; Início em 1 mês término em 9 meses; Início em 1 mês término em 9 meses;

Compatibilidade de dados de saúde	Compatibilidade de cadastros/ Realizar equivalência entre o número de hipertensos cadastrados na UAPS e no e-SUS e monitorar o controle da HAS.	Avaliar o controle da HAS e do cadastro do número de hipertensos no e-SUS, Secretaria de Saúde e UAPS Dr. Luiz Loures Filho.	Compatibilidade de dados de saúde	Setor de estatística	Apresentar o projeto em 3 meses; Ter consolidado este em até 12 meses
-----------------------------------	---	--	-----------------------------------	----------------------	---

6.7 Gestão do plano

O sistema de gestão capaz de coordenar e acompanhar a execução das operações é essencial para realização do plano, sendo, além deste, necessário um plano de ação bem ideado e recursos necessários garantidos. Este sistema de gestão deve manter a comunicação entre planejadores e executores de modo a garantir melhor serventia dos recursos. A gestão é, assim, parte primordial de um plano de ação, sendo necessário para o seu sucesso (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.8 Resultados

Foi estabelecido que o enfrentamento do problema do cadastro e monitoramento da hipertensão pela ESF01 na UAPS Dr. Luiz Loures Filho resultará nos seguintes resultados:

- Busca ativa dos pacientes hipertensos não cadastrados.
- Acompanhamento regular do número de hipertensos cadastrados;
- Cadastro e acompanhamento de pacientes hipertensos em acordo com Diretrizes Nacionais
- Mapeamento dos hipertensos com definição de perfil de risco;
- Criação de fluxo de comunicação entre as informações em saúde do e-SUS, Secretaria de Saúde e prontuários da ESF01.
- Capacitação dos ACS em hipertensão através de um processo de educação permanente;

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o término do trabalho, concluiu-se que a UAPS Dr. Luiz Loures Filho pode realizar melhor atendimento ao usuário com hipertensão arterial sistêmica, desde que sejam obedecidas algumas medidas cadastro e monitoramento destes usuários na área de abrangência da ESF01.

Agindo desta forma, os profissionais da ESF01 poderão cadastrar e monitorar os pacientes hipertensos reduzindo as comorbidades relacionadas ao controle inadequado dos níveis tensionais. Acredito, assim, que este estudo possa auxiliar no combate aos desafios do cuidado do paciente hipertenso na rede de atenção primária, problema este tão prevalente na sociedade.

Espera-se, desta forma, contribuir para qualificação do sistema público do município de Astolfo Dutra no atendimento do paciente hipertenso, e, por consequência, do SUS.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. C. *et al.* A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**. [s.l.], v. 23, n. 8, p.1924-1930, 2007. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s0102-311x2007000800019.

BEZERRA, V. M. *et al.* Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. **Cad Saúde Pública**. [s.l.], v. 29, n. 9, p.1889-1902, 2013. Fap UNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/0102-311x00164912.

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Departamento de Atenção Básica. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da saúde, 2001. 102 p. (C). Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 58 p. (Caderno de Atenção Básica, n. 16, Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.2488/GM de 21 de outubro de 2015. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). DOU de 22 de out. de 2011.

BRESAN, D.; BASTOS, J. L.; LEITE, M. S. Epidemiology of high blood pressure among the Kaingang people on the Xapecó Indigenous Land in Santa Catarina State, Brazil, 2013. **Cad Saúde Pública**. [s.l.], v. 31, n. 2, p.331-344, 2015. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/0102-311x00058714.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 114p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2010. Cidades | Minas Gerais | Astolfo Dutra Indicadores- CNES. Disponível em:

<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=310460>>. Acesso em: 19 jun. 2015.

MALFATTI, C. R. M.; ASSUNÇÃO, A. N. Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, v.16, n.1, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700073>. Acesso em: 13 jun. 2015.

MOTTER, F.R. *et al.* Avaliação do conhecimento sobre níveis tensionais e cronicidade da hipertensão: estudo com usuários de uma Farmácia Básica no Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública**. [s.l.], v. 31, n. 2, p.395-404, 2015. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/0102-311x00061914.

NOGUEIRA, D. *et al.* Reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial: Estudo Pró-Saúde, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v.27, n. 2, 2010. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010000200003>. Acesso em: 13 jun. 2015.

OLIVEIRA, B. F. A. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial em comunidades ribeirinhas do Rio Madeira, Amazônia Ocidental Brasileira. **Cad Saúde Pública**. [s.l.], v. 29, n. 8, p.1617-1630, 2013. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/0102-311x00146212.

SANTOS, F. P. A. *et al.* A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. **Rev Esc Enferm USP**. v. 47, n.1, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a14v47n1.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2015.

SILVA, C. S. *et al.* Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária à Saúde. **Rev Esc Enferm USP**. v.47, n.3, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/0080-6234-reeusp-47-3-00584.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2015.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul. Enferm.** [s.l.], v. 20, n. 2, p.5-6, 2007. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s0103-21002007000200001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes

Brasileiras de Hipertensão. Rio de Janeiro: **Arq Bras Cardiol.** v. 95, n. 1, supl.1, p. 1-51, 2010. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf> Acesso em: 13 de junho, 2015.

TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciênc. Saúde Coletiva.** [s.l.], v. 9, n. 4, p.885-895, 2004. Fap/UNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s1413-81232004000400010.