

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

MARCELO OLIVEIRA MESQUITA

**A BUSCA DO CONTROLE ADEQUADO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DE
FÁTIMA, EM BETIM – MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS
2015**

MARCELO OLIVEIRA MESQUITA

**A BUSCA DO CONTROLE ADEQUADO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DE
FÁTIMA, EM BETIM – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora Maria Lígia Mohallem
Carneiro

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS
2015**

MARCELO OLIVEIRA MESQUITA

**A BUSCA DO CONTROLE ADEQUADO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DE
FÁTIMA, EM BETIM – MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Examinador 1: Profa. Dra. Maria Lígia Mohallem Carneiro – Orientadora - UFMG

Examinador 2: Profa. Eulita Maria Barcelos - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em ____ / ____ / ____

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo construir um plano de ação para abordagem de um problema de saúde prevalente na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora de Fátima, a saber, a hipertensão arterial. Dados obtidos por método de estimativa rápida deram conta que das 3.560 pessoas adscritas na área de abrangência da equipe Amarela desta UBSF, cerca de 8% apresentavam diagnóstico de hipertensão arterial, e destas, algo em torno de 40% apresentavam a doença com acompanhamento deficiente. Este trabalho demonstra a busca da quantificação de hipertensos na área, a definição do número de doentes sem acompanhamento satisfatório, e a proposta de ação para construção de projetos que abordem as questões consideradas como nós críticos contribuintes para o inadequado controle da hipertensão nestes usuários, como hábitos de vida e dieta, entendimento dos usuários sobre a própria doença e seus desdobramentos, e as habilidades da equipe multiprofissional envolvida para o enfrentamento do problema. O desenvolvimento deste trabalho mostrou à equipe Amarela da UBSF Nossa Senhora de Fátima a importância da organização do processo de trabalho através do planejamento, e como este processo leva ao aprimoramento dos profissionais e ao melhor controle da hipertensão arterial nos usuários abordados.

Palavras-chave: Hipertensão. Saúde da família. Saúde do adulto.

ABSTRACT

This work completion of course aims to build a plan of action for control of a prevalent health problem in the area covered by the Basic Health Unit Our Lady of Fatima, namely high blood pressure. Data for rapid assessment method realized that the 3,560 people ascribed the Yellow team coverage area, about 8% had a diagnosis of hypertension, and of these, approximately 40% had the disease with inadequate monitoring. This work demonstrates the pursuit of quantifying hypertensive in the area, setting the number of patients with no satisfactory monitoring, and the proposed action for construction projects that address the issues identified as critical nodes contributors to the inadequate control of hypertension in these patients, as lifestyle and diet, understanding of patients about the disease itself and its consequences, and the skills of the multidisciplinary team involved to address the problem. The development of this work has shown the Yellow team UBSF Our Lady of Fatima the importance of the organization of working through the planning process, and how this process leads to the improvement of professionals and better control of hypertension in patients addressed.

Keywords: Hypertension. Family health. Adult health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PSF	Programa de Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SUS	Sistema Único de Saúde
US	Unidade de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1 . Diagnóstico Situacional.....	9
2. JUSTIFICATIVA	11
3. OBJETIVOS	12
3.1. Objetivo geral	12
3.2. Objetivos específicos	13
4. METODOLOGIA	13
5. REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1. Hipertensão Arterial: uma abordagem multiprofissional	15
4.2. Saúde da Família: reorientação do modelo assistencial	16
4.3. Saúde do Adulto: intervenções preventivas	17
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	18
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

A UBS Nossa Senhora de Fátima situa-se no bairro de mesmo nome, uma área predominantemente urbana, na cidade de Betim, Minas Gerais, tendo uma população total adscrita de cerca de 7.500 pessoas. Possui duas equipes de atenção básica, sendo a equipe Amarela o palco da ação descrita neste trabalho. Tem como estrutura uma casa alugada e adaptada de seis cômodos além de cozinha, com um quintal onde se situam mais três espaços utilizados para acolhimento e avaliação dos usuários. Os espaços para reuniões são pequenos, as salas para atendimentos e avaliações muitas vezes são disputadas pelos profissionais, e problemas estruturais como não funcionamento de pia para lavar as mãos ou falta de insumos são de certo modo frequentes.

Além do pessoal administrativo, a unidade dispõe de duas técnicas de enfermagem que atendem às duas equipes. A rotatividade destes profissionais é grande, o que vem ocasionando certos problemas de organização e continuidade do trabalho. A unidade conta ainda com o apoio de uma equipe do NASF, com assistente social, terapeuta ocupacional, educador físico e psicólogo.

A equipe Amarela é formada por mim, uma enfermeira e seis agentes comunitários de saúde, responsáveis por suas respectivas micro-áreas. A área de abrangência da equipe cobre cerca de 3.500 pessoas, compondo um grupo heterogêneo em comorbidades e condições socioeconômicas.

Entre os problemas de saúde prevalentes na área da equipe, os mais importantes são a hipertensão arterial, em primeiro lugar, seguida do diabetes mellitus e das condições psiquiátricas.

A hipertensão arterial é a doença cardiovascular mais frequente, e o principal fator de risco para complicações como AVC, infarto agudo do miocárdio e doença crônica renal terminal (BRASIL, 2006). A prevalência de HAS varia de país para país devido às diferenças entre as populações e também em decorrência de diferentes critérios para classificá-la. No Brasil estima-se que da população adulta, exista em torno de

22,3% a 43,9% de hipertensos em tratamento nas instituições de saúde brasileiras (LOLIO, 2006).

Após o emprego do método de estimativa rápida pela equipe (CAMPOS, 2010), chegou-se à conclusão que a hipertensão arterial era um problema prioritário a ser enfrentado, visto ser prevalente, subdiagnosticado, e ainda mal controlado na nossa área de abrangência, e ter consequências importantes nos indicadores de morbidade e mortalidade da população. Além disso, percebeu-se a preocupação dos profissionais no que tangia às habilidades para o enfrentamento da questão, com o desejo da busca de maior eficácia na abordagem e nos resultados para o controle da HAS.

As respostas a estes problemas enfrentados no controle da HAS, para reduzir a morbimortalidade desta condição na população sob responsabilidade da nossa equipe levou-me a elaborar este plano de ação.

1.1. Diagnóstico Situacional

A hipertensão arterial na minha área de abrangência é uma comorbidade bastante comum, visto que temos a maioria dos usuários idosos ou adultos, e as doenças cardiovasculares, em especial a hipertensão, são bastante prevalentes nessas faixas etárias. Para fins de quantificação, os dados do relatório SSA2 preenchido pelos ACS no mês de maio de 2015, por exemplo, tínhamos um total de 274 hipertensos cadastrados na nossa área de abrangência, que possui um total estimado de 3.560 pessoas. Já em dados de prontuários no mesmo período pôde-se verificar em torno de 40% dos usuários atendidos como estando com controle insatisfatório da hipertensão. Vide quadros 1 e 2 a seguir, que apresentam estes dados.

Quadro 1 - Dados populacionais colhidos pelos ACS – Equipe Amarela – UBS Nossa Senhora de Fátima, Maio de 2015.

DADOS	VALORES
População adscrita	3560
Nº hipertensos cadastrados	274
Nº hipertensos acompanhados	260

Quadro 2 - Dados de prontuários, por estimativa rápida feita pelo autor em maio, 2015 – Equipe Amarela – UBS Nossa Senhora de Fátima.

DADOS	VALORES
Consultas realizadas pelo médico no mês	257
Nº de hipertensos avaliados	50
Nº de hipertensos com acompanhamento satisfatório	28

Daí, então, a importância do problema está no fato de ser a hipertensão a doença mais comum na área da equipe: quase 8% de todas as pessoas dentro da atuação da equipe são cadastrados como portadores de HAS.

Em reuniões com a equipe de saúde, os recursos utilizáveis para enfrentamento do problema foram definidos como sendo os dados colhidos pelos ACS, entrevistas com profissionais envolvidos como enfermagem, agentes de saúde, técnicos de enfermagem e dados colhidos em consultas médicas. Foi idealizado a realização de grupos operativos com os usuários, envolvendo o ensino sobre a doença, fatores desencadeantes, em especial o enfrentamento do sedentarismo com grupo de atividade física supervisionado por profissional de educação física (da equipe do NASF), além de buscar capacitação para os profissionais da unidade, melhorando a eficiência da abordagem com os usuários.

As possíveis dificuldades para seu enfrentamento são o subdimensionamento do número de hipertensos nos registros oficiais, o tempo e disposição dos profissionais para entrevistas, grupos operativos e participação no desenvolvimento de uma estratégia de enfrentamento, e a pouca oferta de educação continuada pela prefeitura aos profissionais envolvidos no cuidado.

2. JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial se revelou a doença mais prevalente em nossa área de abrangência, com números iniciais de quase 8% das pessoas adscritas sendo portadoras, além de ser uma comorbidade cujo enfrentamento não vinha ocorrendo de modo correto e eficiente, segundo dados obtidos em consultas médicas.

Os números iniciais das avaliações em consultas médicas revelaram em torno de 40% dos hipertensos sem controle satisfatório. Suas consequências se fazem notar claramente por nossos profissionais e usuários, com casos ocorridos na área da equipe de internações decorrentes de doença aterosclerótica aguda como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, além dos numerosos casos de idosos classificados como portadores de insuficiência cardíaca, condições claramente associada à hipertensão crônica não satisfatoriamente controlada. Vale lembrar que segundo Duncan, (2006), a cardiomiopatia isquêmica, a hipertensão arterial e a miocardiopatia dilatada são responsáveis pela maioria dos casos de insuficiência cardíaca em nosso meio”.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

- Elaborar um plano de intervenção que possibilite o acompanhamento e o controle satisfatório dos portadores de hipertensão arterial.

3.2. Objetivos específicos:

- Criar estratégias de enfrentamento dos nós críticos identificados.
- Capacitar a equipe de atenção básica para buscar melhorias nas suas habilidades na abordagem do problema dos usuários, tornando-os mais hábeis na identificação dos portadores de HAS.

4. METODOLOGIA

Partindo do princípio que é necessário mensurar o problema, o ponto inicial foi a quantificação dos hipertensos, diferenciando a proporção dos portadores da doença não controlada. Esta fase foi importante motivadora da equipe, ao mostrar o tamanho do problema, e o quanto nós estávamos aquém de desenvolver uma abordagem satisfatória para esta doença importante tanto na prevalência, quanto na influência para desfechos negativos na saúde da população.

O conhecimento e dimensionamento do problema foi feito pelo método da estimativa rápida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Foram utilizados dados de registros dos ACS (os relatórios SSA2), foram examinados prontuários de usuários em consultas, buscando informações para avaliar o controle da Hipertensão Arterial. A observação direta da realidade em nossa região foi estimulada em todos os trabalhadores da UBS, e as impressões foram lapidadas em reuniões com a equipe. Com estas informações foi possível conhecer o problema prioritário e delinear um perfil de planejamento onde aprimoramos nosso conhecimento sobre a composição e organização da população, a capacidade de ação da equipe e dos usuários, e os serviços e recursos disponíveis.

Então, refletindo sobre as causas da hipertensão, nas abordagens necessárias para um acompanhamento e controle corretos, nos números de prevalência da doença na comunidade, nos recursos disponíveis e na governabilidade que possuíamos sobre estes recursos, a equipe definiu a proposta de intervenção guiada pelo método do PES - Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A busca de referências bibliográficas foi feita manualmente em livros, ou em artigos e publicações disponíveis em bases de dados como a Biblioteca Virtual Nescon – Faculdade de Medicina, UFMG, o Scientific Electronic Library Online (SciELO), e o Google Acadêmico, sendo utilizados descritores como “Saúde do Adulto”, “Saúde de Família” e “Hipertensão”.

Na elaboração do projeto de intervenção foram descritos os dez passos do Projeto Estratégico Situacional.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Hipertensão arterial: uma abordagem multiprofissional

“A abordagem multiprofissional é de fundamental importância no tratamento da hipertensão e na prevenção das complicações crônicas” (BRASIL, 2006, p. 24). Um processo contínuo de motivação é importante para que os usuários não abandone o tratamento. Estas ideias criaram dois dos principais rumos que foram seguidos pela equipe: capacitar e motivar os trabalhadores da equipe, e informar e empoderar os usuários portadores de HAS para que se tornem agentes no desenvolvimento da própria saúde. Além da equipe composta pelo médico, a enfermeira, as auxiliares de enfermagem e os ACS, a inserção do pessoal do NASF, além dos trabalhadores administrativos da unidade na ação de controle da doença é vista como enriquecedora, visto a importância da ação interdisciplinar (BRASIL, 2006). Foram feitas reuniões mensais com este pessoal para a busca de aprendizado e consensos para enfrentamento do problema.

Segundo Duncan, (2006), grande parte dos hipertensos tem sua doença explicada por uma interação entre disposição genética, fatores ambientais e outras características individuais, como obesidade, uso de sal em excesso, transtornos do sono e uso de bebidas alcoólicas com abuso. Muitos destes fatores podem ser abordados ao se fornecer informação aos usuários de modo continuado, com o objetivo de reduzir riscos para a hipertensão e, conseqüentemente, diminuir desfechos desfavoráveis na saúde destas pessoas.

A classificação do usuário quanto a ser ou não devidamente acompanhado foi feita baseada nos parâmetros apresentados pela Secretaria do Estado de Saúde – (MINAS GERAIS, 2006), sendo os usuários com acompanhamento satisfatório os que apresentam: ao menos uma consulta médica por ano, ao menos uma consulta de enfermagem por ano, a realização de exames laboratoriais e ECG com frequência definida pela estratificação de risco do usuário, e por fim foi levado em consideração os níveis pressóricos mensurados.

5.2. Saúde da Família: reorientação do modelo assistencial

Considerando-se o contexto de ação da Atenção Básica à Saúde, é no âmbito do Programa de Saúde da Família que acontece o contato preferencial dos usuários com o SUS (FARIA, COELHO, WERNECK, 2010).

É necessário “vincular os portadores de hipertensão arterial às Unidades de Saúde (US), garantindo-lhes acompanhamento e tratamento sistemáticos mediante ações de capacitação dos profissionais e reorganização do serviço” (MINAS GERAIS, 2006, p. 18).

O papel dos ACS foi focado durante todo o trabalho, pensando-se prioritariamente em capacitá-los com informações e habilidades para enfrentamento da hipertensão, visto sua proximidade e presença constante com as famílias que a UBS assiste. A definição e integração de competências entre os membros da equipe multiprofissional é centrada no binômio médico-usuário, estendendo-se até o agente, que é visto como um elo fundamental entre as famílias e a unidade básica, representando a principal diferença da atuação do ESF no contexto na saúde básica (ARAÚJO, 2007).

5.3. Saúde do Adulto: intervenções preventivas

O Brasil, do século passado ao presente, tem passado por mudanças demográficas e epidemiológicas que elevaram o número de adultos e idosos, com consequente incremento da morbimortalidade por doenças degenerativas (PRATA, 1992).

Dados do IBGE (BRASIL, 2000) estimam que em torno de 49% da população brasileira são de adultos, merecendo atenção as ações de prevenção nestes, em especial as relacionadas à hipertensão, que tem prevalência estimada de 25% nestes indivíduos (BRASIL, 2006).

“As taxas de mortalidade por doença cardiovascular em populações adultas brasileiras, principalmente nas Regiões Sul e Sudeste, permanecem entre as mais altas relatadas na literatura internacional” (DUNCAN, 2006, p. 495).

Daí a importância de atividades preventivas, onde as ações podem influir no perfil de risco dos usuários abordados. É esperado, a longo prazo, que estas ações tenham maior impacto na saúde de um grande número de usuários do que as abordagens das queixas imediatas de cada usuário (DUNCAN, 2006).

Além as ações preventivas realizadas em consultas pelo médico e enfermeiro, a abordagem da dieta com foco na alimentação hipossódica e o combate ao sedentarismo foram os temas escolhidos pela equipe para iniciar o trabalho com os hipertensos.

“A ingestão excessiva de sal tem sido correlacionada com elevação da PA. A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. Por outro lado, o efeito hipotensor da restrição de sódio tem sido demonstrado” (PIANCASTELLI, 2013, p. 146).

A recomendação de combate ao sedentarismo é lembrada no Caderno de Atenção Básica nº 15.

[...] Usuários hipertensos devem iniciar atividade física regular, pois além de diminuir a pressão arterial, o exercício pode reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária e de acidentes vasculares cerebrais e a mortalidade geral, facilitando ainda o controle do peso (BRASIL, 2006, p. 27).

“A atividade física reduz a incidência de HAS, mesmo em pessoas pré-hipertensas, bem como a mortalidade e o risco de doença cardiovascular” (PIANCASTELLI, 2013, p. 146).

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Pelo trabalho realizado equipe na pela na unidade, foi possível o conhecimento das condições sócio econômicas, ambientais e de saúde da população, bem como a frequência da utilização de serviços de saúde.

Foi realizada uma discussão com a equipe de trabalho: enfermeira, agentes comunitários de saúde, técnica de enfermagem e auxiliar de enfermagem para determinar quais seriam os maiores problemas vivenciados pela comunidade mencionados a seguir.

Primeiro Passo: Definição dos problemas

- Hipertensão Arterial é doença mais prevalente, ainda que subestimada,
- Acompanhamento insatisfatório da HAS,
- Número de eventos graves cardiovasculares na região,
- Prevalência de outras doenças, como Diabetes Mellitus e as doenças Mentais,
- Alta rotatividade de trabalhadores na UBS,
- Falta de espaço para desenvolvimento de atividades educacionais.

Segundo Passo: Priorização dos problemas

- Acompanhamento insatisfatório da HAS.

Terceiro Passo: Descrição do Problema Selecionado

O problema escolhido foi o acompanhamento insatisfatório da Hipertensão Arterial e alguns tópicos relacionados a esse mau desempenho: registro e acompanhamento insuficientes da doença, falta de informação dos usuários (quanto aos benefícios do tratamento, aos fatores desencadeantes, e às consequências da doença não controlada) e falta de capacitação da equipe para abordagem da HAS. O controle adequado dos pacientes com HAS deve ser uma das prioridades da Atenção Básica a partir do princípio de que o diagnóstico precoce, o bom controle e o tratamento

adequado dessa doença são essenciais para diminuição dos eventos cardiovasculares adversos.

O que leva a tornar este fato um problema a ser trabalhado pela equipe é o bom acompanhamento e monitoramento deste paciente, que engloba o acompanhamento médico, orientações sobre hábitos alimentares saudáveis, prática regular de exercícios físicos, abstenção de bebidas alcoólicas e de tabaco. Estes maus costumes se não forem modificados podem levar a grandes complicações.

Quarto Passo: Explicação do problema

Os dados iniciais indicaram que a abordagem da hipertensão era insuficiente, e a equipe chegou à conclusão que estava desarticulada: o problema não era abordado por uma equipe multiprofissional, apesar de termos uma equipe NASF na unidade. A prevalência da doença era subestimada, observações sobre a realidade local e entrevistas com os usuários apontavam para a baixa adesão ao tratamento, falta de informação e motivação continuada à população em geral. Este fato é muito preocupante devido às complicações que podem advir da hipertensão arterial. A situação dos hipertensos não é somente problema de nossa comunidade, é uma situação muito frequente em todo Brasil e no mundo inteiro. Esta é uma situação bastante complexa e de difícil enfrentamento porque a manutenção dos valores pressóricos desejáveis depende muito mais do paciente e família do que da própria equipe.

Quinto Passo: Seleção dos “Nós Críticos”

A seleção dos “nós” críticos é que possibilita direção das ações que vão solucioná-los, pois eles são as causas principais e mais importantes na origem do problema que quando atacadas, “são capazes de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo” (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010, p.65) O problema escolhido foi o acompanhamento insatisfatório da Hipertensão Arterial, as causas identificadas foram:

- Falta de agenda para acompanhamento da Hipertensão Arterial.

- Baixo conhecimento sobre HAS pelos usuários.
- Processo de trabalho desorganizado.

Sexto Passo: Desenho de Operações para os “Nós Críticos” do Problema

Quadro 3- Desenho das Operações para os “Nós Críticos” Selecionados Sétimo Passo: Identificação dos Recursos Críticos

“Nó crítico”	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos Necessários
Falta de agenda organizada para acompanhamento do hipertenso	Agenda da Hipertensão.	Horários na agenda reservados para atendimento da hipertensão arterial, hiperdia de Hipertensão Arterial;	Realização de hiperdia, atendimento continuado, classificação de risco dos pacientes, melhora de adesão ao tratamento e controle da doença, redução de efeitos adversos da doença	Organizacional: Agenda de hipertensos Estrutural: Salas para realização do hiperdia.
Baixo conhecimento sobre HAS pelos usuários	Projeto Conheça a Hipertensão Arterial. Dar informações básicas aos usuários pela equipe interdisciplinar sobre a hipertensão arterial, hábitos saudáveis de vida e a importância do tratamento farmacológico e nutricional. Organizar grupos para atividades físicas	Aumento da adesão ao tratamento, mudanças de atitudes e costumes dos usuários hipertensos com impacto na redução de níveis pressóricos e das complicações da doença.	Palestras e material áudio visual para sensibilização dos usuários, além de informação de forma continuada pela equipe. Grupo de atividades físicas funcionando sob coordenação do profissional de educação física.	Organizacional: Planejar as palestras e preparar o material audiovisual Estrutural: Salas para palestras, salas para consultas médicas e de enfermagem, locais para prática de atividade física. Cognitivo: Pacientes mais bem informados sobre a doença. Conhecimentos sobre os fatores de riscos cardiovasculares

				<p>Político: Articulação intersetorial em parceria com educação mobilização social</p> <p>Financeiro: Para recursos audiovisuais e folhetos, e para a confecção de questionários a serem utilizados com os usuários.</p>
<p>Processo de trabalho desorganizado</p>	<p>Projeto Unida. Equipe em as funções de cada profissional.</p> <p>-Discutir as dificuldades de realizar as suas atividades para enfrentar o problema da hipertensão arterial</p> <p>- capacitar os profissionais para utilizarem estratégias de abordagem eficazes, fornecendo informações pertinentes sobre a HAS para os usuários.</p> <p>-Organizar as visitas domiciliares.</p> <p>-Organizar os atendimentos individuais e em grupo.</p> <p>-Organizar as agendas para consulta médica e com a enfermeira.</p>	<p>Serviço de saúde estruturado para atender os pacientes hipertensos individualmente em grupo</p> <p>Trabalhadores da UBSF informados sobre a HAS, aptos a orientar os usuários hipertensos .</p> <p>-Profissionais capacitados para ministrar palestras aos usuários, e orientar os usuários nas rotinas diárias da UBSF.</p> <p>Reuniões semanais para discutir o trabalho da equipe e os andamentos dos projetos.</p> <p>Todas as atividades organizadas, agendadas com seus responsáveis.</p>	<p>Equipe organizada, trabalhando com interdisciplinaridade</p>	<p>Organizacional: Organização das atividades interdisciplinares, das reuniões da equipe do PSF e com o NASF.</p> <p>Cognitivo: Conhecimentos de estratégias de comunicação social.</p>

Sétimo Passo: Identificação dos Recursos Críticos

Para analisar a viabilidade de um plano é muito importante a identificação dos recursos críticos a serem consumidos na execução de cada operação. Segundo Campos, Faria e Santos (2010) são considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso é importante que a equipe tenha clareza de quais são os recursos críticos, para os projetos para criar estratégias para que se possa viabilizá-los.

Quadro 4- Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos”.

Operação/Projeto	Recursos críticos
Agenda da Hipertensão	Estrutural: Salas para realização do hiperdia.
Projeto Conheça a Hipertensão Arterial	Organizacional: Planejar as palestras e preparar o material audiovisual Estrutural: Salas para palestras, salas para consultas médicas e de enfermagem, locais para prática de atividade física.
Projeto Equipe Unida.	Organizacional: Organização das atividades interdisciplinares.

Oitavo Passo: Análise da Viabilidade do Plano

Quem idealiza o plano não consegue controlar todos os recursos necessários para o desenvolvimento do mesmo. Ele necessita buscar parcerias com outras pessoas que controlam recursos críticos, analisando sua motivação em relação a resolução do problema, para então definir operações /ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano, Se as parcerias estão desmotivadas não tem outra maneira, do que criar ações estratégicas para motivar o ator que controla os recursos críticos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 5- Viabilidade do plano

Operação/ Projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Agenda da Hipertensão	Estrutural: Salas para realização do hiperdia.	Gerência da unidade.	Favorável	Apresentação e discussão dos projetos.
Projeto Conheça a Hipertensão Arterial	Organizacional: Planejar as palestras e preparar o material audiovisual Estrutural: Salas para palestras, locais para prática de atividade física.	Educador físico do NASF, Associações de moradores.	Favoráveis	Sem necessidade de ação estratégica para os profissionais, pois estão motivados. Reuniões com associações de moradores
Projeto Equipe Unida.	Organizacional: Organização das atividades interdisciplinares.	Médico e enfermeira. Gerência da unidade.	Favoráveis Favorável	Sem necessidade de ação estratégica, profissionais estão motivados. Discussão dos projetos.

Nono Passo: Elaboração do Plano Operativo**Quadro 6- Plano Operativo**

Operações	Resultados	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Agenda da Hipertensão	Hiperdia em atividade.	Apresentação e discussão dos projetos.	Médico e enfermeira	Durante o mês de junho de 2015
Projeto Conheça a Hipertensão Arterial	Aumento da adesão ao tratamento, melhora nos hábitos de vida e	Palestras sobre tratamento e recomendações nutricionais, atividade física	Educador físico.	De junho de 2015 a fevereiro de 2016

	atividade física com impacto na redução de níveis pressóricos e das complicações da doença.	supervisionada.		
Projeto Equipe Unida.	Equipe de saúde estruturada para atender os usuários hipertensos individualmente em grupo.	Discussão do projetos.	Médico e enfermeira	De junho de 2015 a fevereiro de 2016

Décimo Passo: Gestão do Plano

Quadro 7- Gestão do plano

Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo prazo
Hiperdia.	Médico, enfermeira.	De junho de 2015 a fevereiro de 2016	Hiperdia sendo realizado de 2 em 2 meses, agenda sendo implementada.	O projeto está em andamento corretamente	Sem novo prazo
Palestras e grupos de atividade física supervisionada	Educador físico.	De junho de 2015 a fevereiro de 2016	Palestras sendo realizadas de 2 em 2 meses, grupo do atividade física semanal com orientação do educador físico.	Projeto dentro dos prazos esperados.	Sem novo prazo
Equipe organizada e interdisciplinar	Médico e enfermeira	De junho de 2015 a fevereiro de 2016	Reuniões mensais com equipe multidisciplinar. Reuniões semanais com equipe do PSF.	Projeto em evolução dentro do prazo	Sem novo prazo

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle da hipertensão arterial é importante fator de diminuição de morbidade e mortalidade na população, e para ser eficiente deve ser abordado por equipe multiprofissional, o que envolve reflexão em grupo sobre o assunto e a busca permanente de capacitação por todos os trabalhadores envolvidos. Foi significativo o crescimento do conhecimento e da interação profissional entre todos envolvidos, ao se manter permanente o contato e a troca de informações entre pessoas de áreas diferentes, mas com um foco em comum. Isto possibilitou, inclusive, novos caminhos e possibilidades para abordagem de outros problemas dentro da unidade.

A busca da elaboração de um plano de ação pela equipe possibilitou reflexão sobre o processo de trabalho, conscientização sobre os pontos fracos no nosso modo de trabalhar, os vícios e atitudes automáticas, e foi fonte importante de motivação para a busca de capacitação profissional.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. C.; GUIMARÃES, A. C. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. **Revista De Saúde Pública**, v. 41, n. 3: p 368-374, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 15**. Brasília, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2000: Características Gerais da População**. Rio de Janeiro, 2000.

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

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**, 3ª edição. Artmed, 2006.

FARIA, H. P de; COELHO, I. B.; WERNECK, M. A. **Modelo Assistencial e Atenção Básica em Saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG/COOPMED. 2010

LOLIO, C. A. Prevalência de Hipertensão Arterial em Araraquara. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 55, n. 3, p.167-173, 2006.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à Saúde do Adulto: hipertensão e diabetes**. Belo Horizonte, SAS/MG, 2006.

PIANCASTELLI, C. H.; Di Spirito, G. C.; Flish, T. M. P.; **Saúde do Adulto**. Belo Horizonte. Nescon/UFMG, 2013.

PRATA, P. R. A Transição Epidemiológica no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 1992.