

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE
POLO UBERABA

CRISTINA MARRA XAVIER

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: um desafio a ser enfrentado na UBS
Abílio dos Santos, Douradoquara - MG.

UBERABA

2015

CRISTINA MARRA XAVIER

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: um desafio a ser enfrentado na UBS
Abílio dos Santos, Douradoquara - MG

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde - CEFPEPS - da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientador: Profa. Dra. Alda Martins Gonçalves

UBERABA

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

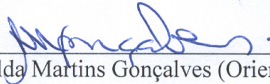
XAVIER, CRISTINA MARRA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: um desafio a ser enfrentado na UBS Abílio dos Santos, Douradoquara - MG [manuscrito] / CRISTINA MARRA XAVIER. - 2015.
31 f.
Orientador: Alda Martins Gonçalves.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde .
1.Hipertensão. 2.Atenção Primária . 3.Educação em saúde . I.Gonçalves, Alda Martins. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Cristina Marra Xavier


**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UM DESAFIO A SER
ENFRENTADO NO UBS ABÍLIO DOS SANTOS, DOURADOQUARA - MG**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Dra. Alda Martins Gonçalves (Orientadora)



Profa. Msc. Fernanda Batista Oliveira Santos

Data de aprovação: 26/06/2015

A Deus pelo amor infinito. Aos que me cercam com carinho especialmente minhas filhas Laura e Luana. Aos meus pais que sempre confiaram em mim, no enfrentamento aos desafios que surgiram em minha vida.

AGRADECIMENTO

A Deus em primeiro lugar, pela vida, graça, proteção e amor.

As tutoras Mariana, Sharon, Valda, pela oportunidade, pelo conhecimento e por ter acreditado no meu potencial.

À minha família, pelo carinho e apoio.

Aos colegas de pós, que conquistei durante a jornada.

À minha orientadora Prof.^a Alda Martins Gonçalves, pelos esclarecimentos e sugestões.

E a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização de mais essa importante conquista.

“Você encontrará muita oposição, mas os grandes trabalhos não prosperam sem grandes oposições”.

(FlorenceNightingale)

RESUMO

Nas estatísticas sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta alta prevalência e baixa taxa de controle. Desta forma, é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública. A Atenção Primária à saúde desenvolve um papel fundamental no que se refere ao autocuidado à hipertensão arterial. O controle adequado dos pacientes com HAS, diagnóstico precoce, bom controle e tratamentos adequados dessa afecção são essenciais para diminuição dos eventos cardiovasculares adversos. Este trabalho apresenta um projeto de intervenção elaborado para ser desenvolvido juntamente com a Equipe saúde da família, do Programa Saúde da Família (PSF) Abílio dos Santos, em Douradoquara-MG com o objetivo de melhorar a efetividade do controle da HAS e da assistência dos hipertensos cadastrados. A partir da implementação do projeto proposto espera-se que haja um aumento da adesão da população de hipertensos às mudanças de estilo de vida, contribuindo de forma significativa para melhoria das condições de saúde desse grupo.

1. Hipertensão. 2. Atenção Primária 3. Educação em saúde

ABSTRAT

Public health statistics in the Hypertension (SAH) has a high prevalence and low control rate. Thus, it is considered one of the most important public health problems. The Primary Health Care plays a fundamental role in self-care refers to hypertension. Adequate control of patients with hypertension, early diagnosis, good control and appropriate treatment of this disease are essential for reduction of adverse cardiovascular events. This paper presents an intervention project designed to be developed together with the family health team, the Family Health Program (PSF) Abilio dos Santos, in Douradoquara-Mg in order to improve the effectiveness of the control of hypertension and assistance of registered hypertensive. From the implementation of the proposed project is expected to be an increase of the membership of the hypertensive population to lifestyle changes, contributing significantly to improved health status of this group.

1. Hypertension. 2. Primary health 3. Health education

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Total da população por faixa etária e sexo	16
Quadro 2 - Etapas das propostas de intervenção	24-25

LISTA DE ABRVIATURAS

- ABS- Atenção Básica à Saúde (ABS)
- ACS - Agentes Comunitários de Saúde
- APS - Atenção Primária à saúde
- AVE- Acidente Vascular Encefálico
- DIC- doença Isquêmica do Coração
- HA - Hipertensão Arterial
- HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica
- MS- Ministério da Saúde
- PSF- Programa Saúde da Família
- SES- Secretaria Estadual de Saúde
- SUS- Sistema Único de Saúde
- SIAB- Sistema de Informação da Atenção Básica.

Sumário

1 – INTRODUÇÃO.....	17
2- OBJETIVO:.....	17
3-CONTEXTUALIZAÇÃO DO TERRITÓRIO	18
4-JUSTIFICATIVA	20
5-REFERENCIAL TEÓRICO	21
5.1 Conceituações, classificação, diagnósticos e a abordagem ao hipertenso no novo modelo de atenção	21
6-METODOLOGIA E PROJETO DE INTERVENÇÃO	23
6.1 Etapas de Desenvolvimento do Projeto de Intervenção:.....	23
6.1.1 Etapa1- Apresentação do Projeto de Intervenção à Coordenação da Atenção Primária:	23
6.1.2 Etapa 2- Cadastramento individual dos hipertensos em formulário próprio:23	
6.1.3 Etapa 3- Análise de dados e classificação de risco	23
6.1.4 Etapa 4- Capacitação dos profissionais e organização do processo de trabalho.....	24
7-CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS.....	30

1 – INTRODUÇÃO

De acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (HA) a hipertensão arterial sistêmica (HAS), também conhecida como pressão alta é caracterizada pela presença de níveis pressóricos elevados, portanto, trata-se de um agravo de etiologia multifatorial causando varias consequências, dando origem às doenças cardiovasculares (DVC), sendo o principal fator de risco para agravos comuns na saúde coletiva. Dessa forma, assume um papel fundamental dentro da saúde pública no Brasil, trazendo grande impacto ao sistema de saúde e reflexo na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (Revista Brasileira de Hipertensão, 2010).

De acordo com VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010, p.1):

Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico -AVE e 47% por doença isquêmica do coração - DIC), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. Em nosso país, as DCV têm sido a principal causa de morte.

Essa doença pode ser causada por vários fatores, muitas vezes sem sintomas, evoluindo lentamente e progressivamente, podendo prejudicar diversos órgãos. A mesma pode ser controlada com tratamento não farmacológico, que inclui mudança no estilo de vida, tais como, restrição de alimentos ricos em sódio e lipídios, abandono do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas, controle do peso e do estresse, bem como a realização de atividade física, controle das dislipidemias e atividade antiestresse (SES-MG, 2006).

Se não tratada adequadamente, a hipertensão arterial pode gerar graves consequências para outros órgãos vitais do nosso organismo. Desse modo, a doença hipertensiva tem se constituído num dos mais graves problemas de saúde pública (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2010).

O tratamento pode ser estimulado de maneira mais eficaz por meio da educação em saúde e mudanças de hábitos de vida. Portanto, a abordagem multiprofissional envolvendo diversos conhecimentos profissionais e a realização de grupos

educativos têm se mostrado um instrumento de grande valor no controle da doença hipertensiva. Sendo assim, uma forma de interação entre profissionais e usuários, fazendo com que estes usuários reflitam sobre a sua realidade, possibilitando aos profissionais observar os problemas mais comuns entre eles, promovendo troca de experiências e propondo mudanças de hábitos (VASCANCELOS, 2014).

Esse processo educativo pode ser muito eficaz, se os profissionais estiverem dispostos a realizá-lo. Geralmente, os costumes sobre as práticas de saúde, os valores e as percepções dos pacientes em relação à doença e ao tratamento podem diferir daqueles pensados pelos profissionais da saúde. Torna-se, então, necessário conhecer e considerar as práticas populares de saúde para garantir o sucesso nos atendimentos e nas práticas da educação em saúde (VASCANCELOS, 2014).

A Atenção Primária à saúde (APS), desenvolve um papel fundamental no que se refere à implementação do autocuidado à hipertensão arterial. Através das diretrizes clínicas pode-se atuar no cuidado aos pacientes hipertensos, desenvolvendo ações de prevenção e de promoção da saúde, auxiliando no estilo de vida mais saudáveis. A Equipe Saúde da Família por ter uma atuação direta com o indivíduo portador da doença, pode agir de forma resolutiva evitando o surgimento da doença e também a detecção precocemente, diminuindo com isto os danos, incapacidades, riscos e gastos (MARÇAL, 2010).

Para o controlar a pressão arterial o governo está desenvolvendo ações na atenção básica, para que o hipertenso tenha tratamento adequado, recebendo cuidados necessários e acompanhante constante, evitando assim as conseqüências que hipertensão descontrolada pode trazer ao hipertenso, sendo que a melhor forma é a prevenção, e para isto a colaboração do hipertenso e o apoio familiar é fundamental (BRASIL, 2013a).

Levando em consideração a quantidade de pessoas que sofre hipertensão no Brasil, já consideradas como epidemia nos adultos, entender o funcionamento o programa de controle de hipertensão desenvolvido na atenção primária é de suma importância (SILVA2015).

Sendo assim, percebe-se a importância dos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros que na maioria das vezes são quem coordenam a atenção primária a

buscar maiores conhecimentos sobre o programa e suas características para que possa ser implantado com eficácia em suas comunidades. Desta forma me despertou o desejo de desenvolver este trabalho, pois sou enfermeira e atuo na atenção primária no município de Douradoquara que tem uma população total de 1.845 habitantes em sua área de abrangência, prevalecendo 19,18% destes hipertensos, oferece o atendimento no nível de atenção primária.

Como enfermeira e coordenadora da Unidade Básica citada, percebo a necessidade de elaborar um projeto de intervenção, com objetivo de propor ações que estimulem a mudança no estilo de vida e evidenciem melhora no controle da doença.

O que leva os pacientes da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Douradoquara a não aderirem ao tratamento da HAS?

2- OBJETIVO:

Elaborar uma proposta de intervenção para melhorar a efetividade do controle da HAS e da assistência dos hipertensos cadastrados na UBS Abílio dos Santo, no município de Douradoquara.

3-CONTEXTUALIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

Conhecido no passado como Boqueirão devido à descoberta de diamante em ribeirões nas proximidades, prática que levou ao aparecimento de pequenas vilas, dentre elas, o de Carmo da Bagagem, atual município de Monte Carmelo, do qual Douradoquara foi distrito durante muitos anos. Em 1962, emancipou-se. O Distrito foi criado pela Lei nº 843 de 07 de setembro de 1923. A Lei nº. 2.764 de 30 de dezembro de 1962 criou o Município Sede, tornando independente do Município de Monte Carmelo. A instalação do município se deu em 01/03/1963.

O município de Douradoquara, localizado na região Oeste do Estado de Minas Gerais, no Vale do Alto Paranaíba, tem como municípios limítrofes: Grupiara, Monte Carmelo, Abadia dos Dourados, Três Ranchos (GO).

De acordo com IBGE a economia é baseada nos setores agropecuário, industrial, comércio de alimentos e serviços. Douradoquara possui uma área física de 313,4 km² dos quais 57 km estão tomados pela água da Usina de Emborcação. É banhada por uma represa artificial, Emborcação, que faz divisa com o estado de Goiás. Tem densidade demográfica de 6,12 hab./km, com 1845 habitantes, cuja distribuição por faixa etária e sexo, apresenta-se no quadro a seguir.

QUADRO 1 - Total da população por faixa etária e sexo

Faixa etária	Masculino	Feminino
< 1 ano	10	12
1 a 4 anos	41	44
5 a 6 anos	19	30
7 a 9 anos	33	36
10 a 14 anos	64	53
15 a 19 anos	77	65
20 a 39 anos	270	247

40 a 49 anos	182	152
50 a 59 anos	107	103
> 60 anos	162	136
Total	965	878

Fonte: SIAB (2011)

Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde (2014), em relação à oferta de serviço de saúde o município conta com somente uma unidade que oferece serviço de Atenção Primária. Tal serviço é responsável por 648 famílias e 95% da população é usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). Apenas 5% da população possuem plano de saúde.

Douradoquara possui cerca de 90% das ruas da área urbana pavimentadas. Atualmente o município não oferece água tratada, o abastecimento é gratuito, proveniente de poços artesianos.

A Unidade Básica de Saúde foi construída no ano de 1985, hoje conta com uma equipe completa, sendo um médico, uma enfermeira, um técnico e cinco agentes comunitários. Todos com jornada de 40 horas semanais, ainda conta com uma equipe de Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF): Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicólogo e Educador Físico com carga horária de 20 horas. Dispõe ainda de um médico obstetra, um pediatra, dois clínicos gerais e um ortopedista, que atende 4 horas semanais e dois cirurgiões dentistas. A estrutura física da unidade encontra-se em bom estado de conservação.

Em julho de 2014 foi implantado o sistema de informação ESUS-AB deixando de ser utilizado o SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) onde são lançados dados dos usuários e informação de saúde do município.

4-JUSTIFICATIVA

A relevância do problema em questão é o fato de que a hipertensão arterial é uma doença de alta prevalência, é um dos principais fatores de risco à saúde modificáveis e um dos problemas de saúde públicas mais importantes, conforme as VI diretrizes brasileiras de hipertensão (2010). O grande número de usuários hipertensos no município de Douradoquara, 19,18%, mostra por si só importância de ações de intervenção nesta realidade

5-REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Conceituações, classificação, diagnósticos e a abordagem ao hipertenso no novo modelo de atenção

De acordo com a VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão (2010), hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônico-degenerativa, caracterizada por níveis elevados da pressão arterial, causada por vários fatores, muitas vezes sem sintomas, evoluindo lentamente e progressivamente, podendo, assim, prejudicar diversos órgãos.

A prevalência de HAS segundo SES-MG (2013) atinge indivíduos com 18-59 anos de idade (20% a 30%). O maior percentual atinge a faixa etária acima de 70 anos.

A HAS é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis, que estão associados à mudança no estilo de vida e socioeconômico, podendo levar ao aumento dos níveis pressóricos e conseqüentemente a elevação dos riscos cardiovasculares. Desta forma, uma das maiores causas de mortes no Brasil. Tornando-se assim, um importante problema de saúde pública (SBC, 2010).

A hipertensão arterial pode ser diagnosticada por meio da verificação de níveis elevados e sustentados da pressão arterial, aferindo uma ou mais vezes na consulta médica ou por profissionais da saúde, habilitados para tal. A linha que define como HAS em adulto, são os níveis pressóricos sistólico ≥ 140 mmHg e diastólica ≥ 90 mmHg, levando em consideração a presença de lesão nos órgãos-alvo e morbidades associadas. O diagnóstico pode variar de acordo com risco cardiovascular. Pacientes que após várias aferições consecutivas apresentarem PA $\geq 180 \times 110$ mmHg, são considerados de alto risco. Já os que apresentarem menores valores pressóricos são considerados de risco cardiovascular médio e baixo. O diagnóstico deve ser confirmado após várias aferições em ocasiões diferentes (SES-MG, 2006).

Dentre os principais fatores de risco para se desenvolver doença cardiovascular encontra-se idade, sexo, pressão arterial elevada, tabagismo, a dislipidemia e o diabetes, através dos quais puderam desenvolver uma predição baseada em

algoritmos de análise multivariada, onde se é possível estimar o risco individual dos pacientes desenvolverem as DVP, AVC, ICC e doenças coronarianas.

Essa classificação tem sido preservada por calcular o risco cardiovascular global e para conduzir o tratamento desses fatores de risco (SES-MG, 2006).

Existem alguns fatores de risco adicionais para a HAS, entre eles se destacam homens com idade acima de 55 anos e mulheres acima de 65 anos, as dislipidemias, especialmente, triglicérides acima de 150 mg/dL, LDL >100 mg/dL e HDL <40 mg/dL (SES-MG, 2013).

Portanto, para classificação de risco cardiovascular de cada hipertenso será usado a escala de Framingham que está disponível na linha guia do adulto (SES-MG, 2013).

De acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010), cada integrante da equipe multiprofissional possui seu papel definido juntamente com suas ações estabelecidas. Dessa forma, quando a equipe multiprofissional desenvolve suas ações no atendimento do hipertenso, essas favorecem seu envolvimento e criação de vínculos com o paciente e sua família favorecendo o, com isso há maior controle dos níveis de pressão arterial. Na equipe o enfermeiro é responsável pela supervisão dos técnicos e dos auxiliares de enfermagem, portanto todos devem estar devidamente preparados e conscientizados sobre a importância da atuação junto aos hipertensos.

O documento acima citado destaca ainda, que os profissionais de saúde devem estar capacitados e motivados para desenvolver ações direcionadas ao cuidado dos hipertensos, exercendo, portanto, papel de educadores com todo o seu potencial.

Os serviços de saúde estão organizados com a finalidade de garantir acesso de qualidade à todas as pessoas, tendo respostas de forma adequada e oportuna, impactando positivamente nas condições de saúde (BRASIL, 2014).

A atenção Básica à Saúde (ABS) ou Atenção Primária à saúde, tem sido considerado um dos pilares da organização do sistema de saúde, conforme Starfield citada por LARVAS (2011) como porta de entrada dos usuários e hipertensos no sistema de saúde, o que pode ser facilitado pelas ações do Programa de Saúde da Família (PSF).

A Atenção Primária à saúde (APS), desenvolve um papel fundamental no que se refere à implementação do autocuidado à hipertensão arterial. Através das diretrizes clínicas pode-se atuar no cuidado aos pacientes hipertensos, desenvolvendo ações de prevenção e de promoção da saúde, auxiliando no estilo de vida mais saudáveis. A Equipe Saúde da Família por ter uma atuação direta com o indivíduo portador da doença, pode agir de forma resolutiva evitando o surgimento da doença e também a detecção precocemente, diminuindo com isto os danos, incapacidades, riscos e gastos (MARÇAL, 2010).

Para o controlar a pressão arterial o governo está desenvolvendo ações na atenção básica, para que o hipertenso tenha tratamento adequado, recebendo cuidados necessários e acompanhante constante, evitando assim as conseqüências que hipertensão descontrolada pode trazer ao hipertenso, sendo que a melhor forma é a prevenção, e para isto a colaboração do hipertenso e o apoio familiar é fundamental (BRASIL, 2013a).

Levando em consideração a quantidade de pessoas que sofre hipertensão no Brasil, já consideradas como epidemia nos adultos, entender o funcionamento o programa de controle de hipertensão desenvolvido na atenção primária é de suma importância (SILVA2015).

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental no Programa de Saúde da Família atuando diretamente no atendimento aos pacientes, na supervisão dos profissionais de enfermagem e coordenação da equipe. Junto aos auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários de saúde, destacam-se ações que promovem capacitação forma permanente dos mesmos (MAGALHÃES, 2010).

Junto aos hipertensos, o enfermeiro desempenha sue papel como educador, atuando para fortalecer vínculos e motivar o paciente quanto à adesão ao tratamento e seu autocuidado. A educação em saúde é a maneira mais eficaz de estimular o tratamento e mudanças de hábitos de vida. Portanto a abordagem multiprofissional, envolvendo diversos saberes profissionais e a realização de grupos educativos têm se mostrado um instrumento de grande valor no controle da doença hipertensiva. Desta forma a interação entre profissionais e usuários, faz com que estes reflitam sobre a sua realidade, troquem experiências e promovam mudanças de hábitos. Isso

possibilita ao profissional observar os problemas mais comuns entre eles podendo ajuda-los de forma mais sistematizada (MAGALHÃES, 2010).

Sendo assim, percebe-se a importância dos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros que na maioria das vezes são quem coordenam a atenção primária a buscar maiores conhecimentos sobre o programa e suas características para que possa ser implantado com eficácia em suas comunidades.

Para que seja oferecido um serviço de qualidade é fundamental que haja interação entre usuário e profissional de saúde, sempre de forma humanizada (ARAÚJO et al., 2009).

6-METODOLOGIA E PROJETO DE INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção será realizado seguindo as etapas propostas na linha guia do adulto para a atenção ao hipertenso divulgada pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) - MG em 2013.

6.1 Etapas de Desenvolvimento do Projeto de Intervenção:

6.1.1 Etapa1- Apresentação do Projeto de Intervenção à Coordenação da Atenção Primária:

Agendar uma reunião com a Coordenação da Atenção Primária à saúde para apresentar, este projeto de intervenção. Com objetivo buscar parceria e apoio para os possíveis custos financeiro e recursos humanos. Esta etapa será desenvolvida pela enfermeira da unidade.

6.1.2 Etapa 2- Cadastramento individual dos hipertensos em formulário próprio:

Dando continuidade, será realizado o cadastramento individual dos hipertensos usando formulário próprio que contam com informações como (peso, altura, circunferência abdominal, fatores de risco, uso de medicação, valor pressórico, comorbidade associada e tabagismo). O cadastramento será feito pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), juntamente com o técnico de enfermagem que irá fazer a verificação da pressão arterial.

6.1.3 Etapa 3- Análise de dados e classificação de risco

Após cadastramento será feita uma análise dos dados coletados e preenchimento de planilha de programação local. Esse é um instrumento que auxiliará na organização da agenda dos profissionais médicos e enfermeiro e que permite fazer a

estratificação de risco segundo escala Framingham, usando como critério idade, níveis de colesterol HDL, colesterol total, níveis pressóricos, tabagismo e diabetes de mellitus. Esta etapa será desenvolvida pelo médico e pela enfermeira da unidade, durante as consultas, onde serão feitas as classificações de risco dos pacientes hipertensos que já tiverem exames laboratoriais, usando planilha de estratificação disponibilizada pela Secretaria Estadual de Saúde.

6.1.4 Etapa 4- Capacitação dos profissionais e organização do processo de trabalho

Serão realizadas três oficinas de capacitação e atualização dos profissionais para implantação da linha guia do adulto.

As oficinas serão realizadas em encontros semanais, na própria unidade, com duração de 2 horas. Terão a participação dos profissionais do PSF (médico, enfermeiro, ACS, técnicos de enfermagem.) e do NASF (psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta).

Primeira oficina: os agentes comunitários e técnicos de enfermagem apresentarão os resultados da etapa um e dois do projeto mostrando quantos hipertensos de baixo, médio e alto risco existem na área de abrangência.

Segunda oficina: será de responsabilidade do enfermeiro que conduzirá a discussão sobre os aspectos teóricos, utilizando material disponível na linha guia da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (2013) e no documento VI Diretrizes Brasileiras da Abordagem da Hipertensão (2010).

Terceira oficina: Esta oficina será destinada a organização da agenda dos profissionais da unidade, que auxiliará na organização do processo de trabalho da equipe. Espera-se, com isso organizar as consultas de demanda espontânea e abrir espaço para demanda programada. Também abrirá espaço para organização dos grupos operativos. Os grupos serão de responsabilidade da equipe do PSF e equipe do NASF e serão realizados mensalmente.

A seguir está disposto um quadro com as etapas das propostas de intervenção

Quadro 2 - Etapas das propostas de intervenção.

AÇÕES DO PROJETO DE INTERVENÇÃO					
Etapas	Objetivos	Como desenvolver	Recurso Materiais	Responsáveis	Cronograma
Primeira etapa					
Reunião com a coordenadora da atenção primária e enfermeira da UBS	Mostrar a importância do projeto. Buscar parceria e apoio	Explicação oral do projeto expondo as propostas	Caneta Papel A4	Enfermeira	30/01/2015
Segunda etapa					
Cadastramento individual do hipertenso em formulário próprio	Conhecer a população da área de abrangência	As fichas serão preenchidas durante visita domiciliar dos ACS, juntamente com o técnico de enfermagem que irá fazer a verificação da pressão arterial.	Caneta Esfigmomanometro	ACS	30/01/2015
Terceira Etapa					
Analisar os formulários após cadastramento, para auxiliar na classificação de risco	Classificar o grau de risco (baixo, médio ou alto) de todos hipertensos cadastrados seguindo critérios da Linha Guia	Após serem cadastrados em ficha que contenha informações como: (sexo, idade, fatores de risco cardiovascular e condições clinicas associadas), será usado um instrumento da Linha Guia fornecido pela SES-MG.		Médico e Enfermeiro	30/03/2015

Quarta etapa					
Primeira oficina	Repassar resultado dos dados coletados	Os agentes comunitários e técnicos de enfermagem apresentarão os resultados da etapa um e dois do projeto mostrando quantos hipertensos de baixo, médio e alto risco tem na área de abrangência.	Data show; Notebook Cadeiras	ACS	30/07/2015
Segunda Oficina Capacitar os profissionais da UBS	Atualização dos profissionais do UBS para implantação da nova Linha Guia.	As oficinas serão realizadas em encontros semanais, na própria unidade, com duração de 2 horas. Serão ministradas aulas teóricas para médico, psicólogo, nutricionista fisioterapeuta, técnicos de enfermagem, utilizando material disponível na linha guia da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (2013) e no documento VI Diretrizes Brasileiras da Abordagem da Hipertensão (2010).	Cartilha sobre hipertensão. Alimentação saudável; Canetas; Data show; Notebook	Enfermeiro e Coordenador da Atenção primária	30/08/2015
Organizar agenda para os profissionais da Unidade	Organizar o processo de trabalho da unidade	Será elaborada agenda dos profissionais onde terá espaço para: * consultas de demanda espontânea e programada *grupos operativos para hipertensos		Enfermeiro e Responsável pelo projeto	30/06/2015

7-CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS, assim como outras doenças crônicas degenerativas não-transmissíveis, apresenta altas taxas de prevalências e baixo controle adequado na Atenção Primária a saúde. A realização do Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais da Área da Saúde propiciou à autora deste trabalho a oportunidade de elaborar uma proposta de intervenção, cuja implantação, já em curso, constitui uma contribuição importante para melhorar a efetividade do controle da HAS e da assistência dos hipertensos cadastrados no PSF Abílio dos Santos, no município de Douradoquara.

8-REFERÊNCIAS

ARAÚJO E. C. et al. **Desafios da Atenção Básica em Saúde:** a experiência de Vila Mariana. Caderno de Saúde Pública. São Paulo, v. 25, n. 6, p.1316-1324, jun. 2009.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde - Minas Gerais. **Atenção a saúde do adulto:** hipertensão e diabetes. – 1. Ed. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 198p.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde - Minas Gerais. **Atenção a saúde do adulto:** Linha-Guia de hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes de Mellitus e Doença Renal Crônica. – 3. Ed. Belo Horizonte: SES/MG, 2013. 204p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia para o cuidado com pessoas com doença crônica:** hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, 2013a.

_____. 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. – Cadernos de Atenção Básica; 16) Série A. Normas e Manuais Técnicos.

LARVAS C. **Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil.** Saúde sociedade. Vol.20 no. 4 São Paulo Outubro/dezembro 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000400005&script=sci_arttext> Acesso em: 15 de abril 2015

MAGALHÃES R.V. **Os Desafios da Prática do Enfermeiro Inserido no Programa Saúde da Família.** 2010. 23 f monografia (Especialização em Enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2416.pdf>> Acesso em 01-05-2015

MARÇAL P.A.F. **Grupos Operativos: Uma Estratégia para acompanhamento das pessoas com hipertensão Arterial.** 2010. 29 f monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica) Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3299.pdf>. Acesso em: 01-05-2015.

SILVA, C.C.M.; **O trabalhador Hipertenso na Atenção Primária:** acompanhamento e controle da pressão arterial. João Pessoa, Paraíba. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 1-51, 2010. Disponível em:

http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf

Acesso 23 Abril 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial** [texto na Internet]. São Paulo; 2006. [citado 2008 jul. 7].

Disponível em:

http://www.sbn.org.br/Diretrizes/V_Diretrizes_Brasileiras_de_Hipertensao_Arterial.pdf

VASCONCELOS G.C. **Implantação de um Programa de Intervenções não medicamentosas para Controle e Tratamento da Hipertensão no PSF de Pontello I- Pitangui-MG. 2014**. 25f monografia. (Especialização em Enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4390.pdf>

Acesso em 01-05-2015.