

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ROSIMÉLIA RODRIGUES DA SILVA

**DESENVOLVIMENTO DE UM PLANO DE AÇÃO PARA O
ACOMPANHAMENTO DE HIPERTENSOS USUÁRIOS DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO
MUNICÍPIO DE PAULISTAS EM MINAS GERAIS**

GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS

2014

ROSIMÉLIA RODRIGUES DA SILVA

**DESENVOLVIMENTO DE UM PLANO DE AÇÃO PARA O
ACOMPANHAMENTO DE HIPERTENSOS USUÁRIOS DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO
MUNICÍPIO DE PAULISTAS EM MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof.^a Sirley Alves da Silva Carvalho

GOVERNADOR VALADARES/MINAS GERAIS

2014

ROSIMÉLIA RODRIGUES DA SILVA

**DESENVOLVIMENTO DE UM PLANO DE AÇÃO PARA O
ACOMPANHAMENTO DE HIPERTENSOS USUÁRIOS DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO
MUNICÍPIO DE PAULISTAS EM MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Prof^a. Dra. Sirley Alves da Silva Carvalho - orientadora

Prof^a. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 2/04/2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus pela força, sabedoria e conhecimento para chegar até aqui.

Aos professores pela dedicação e compromisso na forma de orientar nos trabalhos.

Ao meu esposo com sua compreensão e paciência.

E à minha família pelo apoio dedicado sempre.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEABSF	Curso de Especialização em atenção Básica em Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visita Domiciliar

RESUMO

A Hipertensão arterial é uma doença cardiovascular que vem atingindo grande parte da população mundial e atualmente é considerada como um dos principais problemas de saúde no Brasil. Além de causar complicações cardíacas, contribui para a insuficiência renal. A escolha deste tema se deu pela necessidade de um acompanhamento a partir de ações práticas e objetivas para diminuir o risco de vida das pessoas que sofrem da Hipertensão. O objetivo deste trabalho foi realizar uma intervenção por meio de um plano de ação com a equipe de Saúde da Família na busca de amenização deste problema no município de Paulistas. A metodologia constou de duas etapas, sendo revisão bibliográfica e a elaboração de um Plano de Ação envolvendo agentes da saúde: (médicos, enfermeiros, técnicos, nutricionistas, fisioterapeuta, psicólogos e especialmente grupos de hipertensos, etc.), bem como Palestras, cartilhas educativas, implantação de linha guia. Espera-se que a partir do Plano de Ação proposto os problemas que vêm afetando a população hipertensa e preocupando a equipe do PSF- Paulistas –MG sejam amenizados e que as condições para o acompanhamento seja melhorada, facilitando assim a condição do trabalho da equipe no combate ao problema que denominamos Hipertensão e melhorando a qualidade de vida da população atendida.

Descritores: Hipertensão, Pessoal Técnico de Saúde, Saúde da Família.

ABSTRACT

High blood pressure is a cardiovascular disease that comes from reaching much of the world's population and is currently regarded as one of the main health problems in Brazil. In addition, to causing heart complications, contributes to renal failure. The choice of this theme was the need for a follow-up from objective and practical actions to decrease the risk of the lives of people who suffer from Hypertension. The aim of this work was to perform an intervention through an action plan with the family health team, in seeking the easing of this problem in the Paulistas city. The methodology consisted of two stages, literature review and the preparation of a plan of action involving health agents: (doctors, nurses, technicians, nutritionists, physiotherapists, psychologists and especially hypertensive groups, etc.), as well as the lectures, educational pamphlets, deployment a guideline. It is expected that from the proposed Action Plan the issues that are affecting the hypertensive population and upsetting the PSF team- Paulistas - MG are softened and that the conditions for monitoring is improved, thus facilitating the condition of team work in combating that problem called Hypertension and improving the quality of life of the population served.

Key words: Hypertension, Health Personnel, family health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 JUSTIFICATIVA	09
3 OBJETIVOS	10
4 METODOLOGIA	11
5 REVISÃO DE LITERATURA	12
6 PLANO DE AÇÃO	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é uma das principais doenças que leva as pessoas à morbidade. Ela causa anomalias cardiovasculares e, de acordo com alterações na pressão arterial, ataca as estruturas das artérias e do músculo cardíaco.

A hipertensão arterial é hoje uma problemática para a saúde pública mundial, pois além da sua alta incidência, ela está ligada aos fatores de risco como obesidade, sedentarismo, tabagismo e dislipidemia.

Segundo Polito e Farinatti, (2003, p.82)

A pressão arterial é definida como uma força exercida pelo sangue sobre a parede das artérias, sendo intimamente ligada ao débito cardíaco e com a resistência periférica sistêmica. A PA é classificada em Pressão arterial sistólica (PAS) e Pressão arterial diastólica (PAD)

Para Passos, Assis e Barreto (2006), a hipertensão arterial é importante fator de risco para doenças que surgem em consequência da trombose e aterosclerose fatores e se manifestam por acometimento tanto cardíaco quanto cerebral, renal e vascular periférico. Essas autoras afirmam que no Brasil, “as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos por causas conhecidas. Além disso, essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público entre 1996 e 1999” (PASSOS, ASSIS e BARRETO, 2006)

Sabe-se, portanto, da importância de se conhecer e identificar pessoas que buscam a unidade de saúde, em relação à pressão arterial, uma vez detectar a hipertensão em pessoas que não se sabem hipertensas.

Nesse sentido, a partir de uma análise do Histórico do Programa de Saúde da Família (PSF) do Município de Paulistas, viu-se que dentre os 685 hipertensos registrados nos últimos 5 anos, o índice maior de hipertensos está concentrado na fase adulta e conforme listas de buscas feitas pelos Agentes Comunitários

de Saúde (ACS), do município, a doença atinge a faixa etária de 36 a 96 anos, sendo que 50% estão entre 50 e 90 anos (RIBEIRO, 2003).

Registra-se, também que o acesso aos hipertensos da zona rural é muito difícil, especialmente pela falta de estrada para carros, pois estas são de precárias condições. E isso vem preocupando os profissionais da saúde, pois de acordo com os registros do PSF- Araci Soares Ribeiro, de Paulistas-MG, dez pessoas tiveram acidente vascular, três enfartaram e seis sofreram sequelas no município, nos últimos cinco anos, por falta de condições de atendimento, em lugares de difícil acesso e distantes da cidade.

Reafirma-se que o diagnóstico situacional feito a partir do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010) apontou como problema prioritário a ser trabalho por toda a equipe de saúde da família o elevado número de pacientes portadores de hipertensão arterial, já que esta doença é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

A escolha deste tema se deu pela necessidade de propor ações para detectar, educar, tratar e acompanhar pessoas com hipertensão, considerando-a ser um dos problemas principais que vem afetando a saúde da população, no município de Paulistas.

Diante deste contexto é importante sugerir e implementar, para o município de Paulistas-MG, um Plano de Ação, buscando nortear o tratamento de usuários hipertensos de modo efetivo e humano e com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

Espera-se que o Plano de Ação norteie o acompanhamento dos hipertensos de maneira efetiva e que o índice de complicações e acontecimentos de órgãos alvo (rins, coração e cérebro) decorrente do uso incorreto de medicação, má alimentação, sedentarismo, etc., destes pacientes diminua a médio e longo prazo.

A partir do acompanhamento do Plano de Ação, espera-se que o número de hipertensos diminua e que com as novas estratégias a qualidade do atendimento se torne eficaz para o atendimento à demanda reprimida.

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com Souza *et al.* (2006, v.87, n.1):

A crescente importância das doenças do aparelho circulatório no perfil epidemiológico da população brasileira, a partir da década de 1960, tem conduzido à proposição de documentos oficiais visando subsidiar a programação e implementação de atividades sistemáticas, com a finalidade de melhorar a saúde cardiovascular dos indivíduos. Nesse sentido, evidencia-se o controle da hipertensão arterial como importante condição para se evitar ocorrência dos agravos dessa natureza.

A escolha do tema hipertensão e do desenvolvimento de um plano de ação para o acompanhamento de hipertensos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), na estratégia de saúde da família no município de Paulistas se justifica pela necessidade de realizar um estudo para melhor compreender o universo da hipertensão e elaborar um plano de ação a fim de traçar metas e propor ações para detectar e acompanhar os casos de hipertensão que vem afetando diretamente a população de Paulistas, nos últimos anos.

Hoje a doença hipertensiva é tida um grande problema de saúde pública e quando não tratada adequadamente pode afetar outros órgãos e passar a ser associada a outras doenças, o que pode agravar ainda mais o quadro da doença (PÉRES; MAGNA; VIANA, 2003).

Este trabalho, portanto teve como finalidade apontar as dificuldades encontradas pela população hipertensa em realizar o controle de sua pressão arterial, salientando que além de tratamento medicamentoso, a mudança de hábitos comportamentais e alimentares é de extrema importância na eficiência desse controle pressórico, sendo necessário haver um comprometimento por parte do paciente, já que o mesmo é fundamental para o sucesso no tratamento.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um plano de ação para a promoção de saúde e a prevenção da hipertensão no município de Paulistas

3.2 Específicos

Realizar uma revisão da literatura acerca do tema hipertensão;

Propor estratégias de melhorias no atendimento aos hipertensos e prevenção de complicações.

4 METODOLOGIA

Esta investigação baseou-se na pesquisa bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados do *Scientific Eletronic Libray Online* (SciELO), com os descritores: hipertensão, pessoal técnico de saúde e saúde da família. Foram também consultados livros da área e documentos do Ministério da Saúde.

A fundamentação teórica oriunda dessa pesquisa bibliográfica possibilitou a elaboração do plano de ação com base nos pressupostos do Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010).

5 REVISÃO DA LITERATURA

No processo de democratização, no Brasil, a partir da década de 1970, houve forte tendência de participação da sociedade na implementação de políticas públicas. Nesse sentido, no momento da passagem política de um regime militar para outro democrático, condições sensíveis para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) se fizeram presentes. A partir de várias discussões, em 1994, foi implantado o Programa Saúde da Família (PSF), pelo Ministério da Saúde.

O Programa Saúde da Família, hoje é conhecido como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, concretizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes operam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes bem como na manutenção da saúde da comunidade.

O Programa Saúde da Família – PSF é um propósito de inversão de modelo com garantia de recursos, de forma progressiva e ousada, além da ampliação conceitual para Estratégia de Saúde da Família. Não se trata de mais um programa, na tradição corrente do Ministério da Saúde. Ou seja, Saúde da Família não é uma estratégia paralela na organização de serviços, mas uma proposta substitutiva, de reestruturação do modelo. Para os autores, é a ideia de equipe e a substituição da porta de entrada do sistema que modificam suas nuances. Tecnicamente, a unidade de saúde da família passa a ser a porta de entrada do sistema, com a oferta de uma atuação sanitária que incorpora a atenção médica tradicional a uma lógica efetivamente de promoção à saúde (BRASIL, 1997, p.3).

O Programa Saúde da Família no município de Paulistas foi criado em 02 de Janeiro de 2002 e tem como estratégia o atendimento priorizado à atenção primária e a Unidade de Saúde Araci Soares Ribeiro que está em atuação desde 02 de Janeiro de 2002 fica situada na Rua Herculano Ferreira da Mata 62, município de Paulistas – MG, a poucos metros do Centro de Saúde.

Antigamente este prédio era mantido por recursos estaduais onde funcionava o setor de curativos, medicação, retirada de pontos e imunização. O prédio é antigo e foi um dos primeiros a serem construídos na cidade, mas passou recentemente por reformas e ampliação, encontrando-se em bom estado de conservação.

No município de Paulistas - MG a equipe de saúde trabalha a partir de reuniões, palestras e visitas domiciliares, com atendimento prioritário a todas as idades.

A área da recepção da Unidade de Saúde Araci Soares Ribeiro devido ao grande número de pacientes (cerca de 4200) é pequena, e como a maioria é da zona rural, no período da manhã cria-se um tumulto na unidade. O médico atende cerca de 40 pessoas por dia, havendo cinco salas sendo assim distribuídas: sala do enfermeiro com banheiro, consultório médico, sala de vacina, sala de triagem, copa e banheiro para usuários.

Após passar por ampliação (2008) foi construído anexo um consultório odontológico com sala de recepção, sala de atendimento, esterilização, banheiro e escovódromo, uma sala de reuniões, copa, almoxarifado, lavanderia, sala de expurgo e área externa coberta.

Atualmente a unidade está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe a estrutura física nos atende bem, o problema maior é a precariedade do transporte o que dificulta as visitas domiciliares.

As reuniões com os grupos operativos acontecem mensalmente no salão de reuniões da unidade, onde também acontecem as reuniões de equipe e do Conselho Municipal de Saúde.

O Plano de Ação foi desenvolvido a partir das pesquisas sobre a situação atual dos hipertensos, casos de hipertensão no município de Paulistas, número de

hipertensa e informante chave, de fevereiro a abril de 2012, baseado nos relatórios dos ACS e prontuários dos pacientes.

A hipertensão é um problema de saúde pública e de difícil controle. O aumento da pressão arterial sistêmica pode ocasionar outros problemas de saúde sendo sua maior dificuldade de tratamento o silêncio da doença e os doentes geralmente só procuram cuidados médicos quando seus sintomas se manifestam.

Para que o tratamento obtenha sucesso é necessário que ocorra o comprometimento do doente e que assuma mudanças de hábitos em sua vida para que não haja complicações referentes a hipertensão

Estudos realizados pela Sociedade Brasileira de Hipertensão mostram que a hipertensão arterial é responsável por 80% dos derrames, 40% dos infartos e 25% dos casos de insuficiência renal terminal (SBH, 2006).

Conforme Trad; Bastos (1998, p.10)

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1994. No entanto, é a partir de 1998 que o programa se consolida como estratégia estruturante de um modelo de atenção à saúde que priorize ações pautadas nos princípios da territorialização, da intersetorialidade, da descentralização, da corresponsabilização e da equidade, priorizando grupos populacionais com maior risco de adoecer ou morrer, ou seja, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde.

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizado em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e

agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde do município de Paulistas (RIBEIRO, 2003).

As ações de promoção da saúde são baseadas nas linhas guias, que são os instrumentos de trabalho da equipe conforme o Histórico do PSF- Araci Soares Ribeiro.

Segundo Costa *et al.* (2009, p. 19)

A hipertensão arterial não ocorre de forma isolada, sendo que a maioria dos hipertensos apresenta outros fatores de risco cardiovasculares. Muitos desses fatores de risco são modificáveis, assim as recomendações para a mudança do estivo de vida são de extrema importância tanto para a prevenção como para o controle da hipertensão arterial.

A Hipertensão é uma doença que vem agravando a saúde da população do município de Paulistas, e se não for tratada dentro dos parâmetros normais o paciente pode ter várias complicações e ser fatal.

A HAS é uma doença que acomete grande parcela da população cerca de 13% da nossa área de abrangência (SIAB). Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Adquire importância fundamental para os serviços de saúde, tornando-se um problema prioritário. (SIAB- Sistema de Informação de Atenção Básica, 2002).

Segundo o Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Melitus do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002, p. 10)

A hipertensão arterial acomete um grande número de pessoas, cerca de 15 a 20% da população adulta (maior ou igual à 20 anos), chegando a 50% nos idosos e atinge mais pessoas do sexo masculino até 45-50 anos e a partir desta faixa a prevalência é maior nas mulheres. Tende a ser mais prevalente entre negros e também naqueles com história familiar para hipertensão.

Quando diagnosticada, a hipertensão arterial, precisa ser acompanhada e apesar disso, ainda é grande o número de portadores que desconhecem sua condição e que a mantêm a descontrolada.

De acordo com Breilh; Granda (1986, p 45):

Na década de 60, consolidou-se a teoria da multicausalidade da doença, contrapondo-se à uni causal que havia perdido gradativamente a capacidade de responder às necessidades do sistema de atenção à saúde, apoiado numa custosa infraestrutura técnica de diagnóstico e tratamento. Esse fenômeno evidenciou-se principalmente nos países subdesenvolvidos onde a crise do capitalismo obrigou e obriga a uma constante redução dos gastos estatais com a educação e a saúde, entre outros. Além disso, a conscientização e o crescimento concomitante da luta popular, especialmente daqueles imensos setores “marginalizados”, contribuíram para que o sistema tivesse que desenvolver um novo marco de interpretação do processo saúde-doença que tornasse factível conduzir ações consequentes com essas necessidades: descobrir fatores causais na produção do problema fáceis de atacar, com medidas baratas e que permitissem implementar medidas coletivas de controle. Não se tratava de chegar às verdadeiras causas do problema, mas colocar uma cortina ideológica que distorcesse a realidade, e que permitisse ao mesmo tempo, obter resultados pragmáticos adequados.

Hábitos e estilos de vida

Maus hábitos alimentares, sedentarismo e obesidade são fatores que influenciam muito o desenvolvimento da hipertensão e representa grave problema de saúde. Alguns fatores de risco para a doença são mais comuns em grandes cidades devido ao corre das pessoas havendo relação direta do estilo de vida com os fatores de risco.

Conforme Rouquayrol e Filho (1999, p.288), “estilo de vida são hábitos e comportamentos autodeterminados, adquiridos social ou culturalmente, de modo individual ou em grupo”.

A mudança dos hábitos e estilo de vida está diretamente relacionada ao controle da Hipertensão e depende da participação ativa do hipertenso, no sentido de modificar estes hábitos de vida prejudiciais à saúde e assimilar outros que beneficiem sua condição de saúde (BALDISSERA *et al.*, 2008).

O estilo de vida é compreendido como um modo de viver que conduz à maneira de ser do sujeito, aos hábitos e suas expressões. A forma de vida da pessoa varia de acordo com o grupo social e cultural em que a mesma se encontra inserida. A decisão do indivíduo para manter uma forma peculiar de vida envolve os aspectos externos e os processos mentais. Num determinado sentido, os chamados fatores de riscos, como tabagismo, etilismo, alimentação inadequada, sedentarismo e estresse, são formas adaptativas do sujeito diante das tensões do cotidiano (MARTINS *et al.*, 1997).

A falta de informação sobre a h

Conforme Pires, Mussi (2008, p106):

Hipertensão tanto por parte dos profissionais quanto dos pacientes pode ser complicado, e já que não se conhece a doença como ela pode ser combatida? Os hipertensos acreditam muito que situações de estresse emocional, como as preocupações, podem elevar sua pressão. No entanto, deve-se ressaltar que este quesito investigou as vivências de cada um com os fatores que aumentam a pressão. Desta forma, os fatores relatados têm mais influência na vida dos entrevistados do que outros com os quais eles não convivem ou não acreditam alterar sua pressão.

Para se fazer o estudo de pessoas que têm hipertensão arterial, muitos fatores devem ser levados em consideração como o hábito de fumar, o aumento de peso, o uso exagerado de álcool, o sedentarismo, a ingestão excessiva de sal, o stress, antecedentes de diabetes, gota, doença cardíaca e cerebrovascular; doença renal e outros vários sintomas sugestivos de lesão em órgãos-alvo ou causas secundárias de hipertensão arterial. Também história familiar de hipertensão arterial, morte súbita e dislipidemia (um termo genérico para as alterações dos níveis séricos das várias partículas que compõem o perfil lipídico). O perfil lipídico de rotina engloba a dosagem sérica dos triglicérides, colesterol total e as frações HDL (colesterol bom) e LDL (colesterol ruim).

De acordo com Pierin, Gusmão e Carvalho (2004, p. 100):

O fator de risco inclui características constitucionais, como sexo, idade, etnia e antecedentes pessoais, fatores esses não modificáveis. Os aspectos socioeconômicos e culturais também merecem consideração, pois variáveis como escolaridade, renda e ocupação, exercem influência direta no perfil das doenças crônicas não transmissíveis.

A realidade da saúde brasileira aponta a hipertensão arterial como problema de saúde pública, implicando pensar a doença com seus respectivos fatores de risco, alertando a população para que se conscientize da seriedade dessa doença que acomete milhões de brasileiros e muitos nem se dão conta que fazem parte desse grupo.

6 PLANO DE AÇÃO

O Plano de ação apresentado propõe a intervenção com o objetivo de realizar atividades que efetivem o acompanhamento de hipertensos na área abrangente do PSF, a conscientização quanto aos cuidados com a saúde e conseqüentemente o bem estar.

O tempo previsto para o desenvolvimento das ações é de seis meses a um ano e as ações serão contínuas com a finalidade de alcançar com mais agilidade os objetivos.

As ações serão avaliadas no dia a dia pela equipe do PSF de Paulistas-MG, através de e com registros mensais, através de acompanhamento da equipe e comunidade, visando mudança e melhoria a partir do trabalho do PSF.

Ao definir os nós críticos, ao que se refere aos “Hábitos e estilo de vida”, propôs-se possibilitar o acesso da população à informação sobre os riscos e agravos a HAS, considerando uma das principais ações da equipe, com maior ênfase às palestras, conscientização e preparação dos profissionais de saúde.

Quanto ao Nó - “Nível de Informação”, por falta de conhecimento, disciplina de alguns pacientes com o tratamento e profissionais pouco capacitados, decidimos então:

- Conscientizar os pacientes através de palestras, cartilhas orientadoras;
- Organização da agenda para melhorar o atendimento.

Ações Propostas

Promover reuniões com palestras, seminários e debates para tornar o público alvo consciente das situações referentes ao problema denominado “Hipertensão”, possibilitando o acesso da população à informação sobre os riscos e agravos a HAS.

Nó crítico	Operação Projeto	Resultado esperado	Estratégias utilizadas	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida “Fique ligado” “Viva melhor”	Promover o diálogo e a interação entre a equipe de saúde e a comunidade atendida com informação sobre a situação agravante	População mais informada	Avaliação dos níveis de informações ; Campanhas educativas na rádio local;	Organização da agenda; Disponibilidade de espaço para realização das reuniões; Recursos didáticos (Computador, material didático).
“Eu sou 12/8”	Modificar hábitos e estilo de vida	Diminuir em 30% o número de sedentários, obesos e tabagistas no prazo de um ano.	Grupo de caminhada; Orientação nutricional; Palestras; Campanha na rádio comunitária;	Organizar caminhadas; Elaborar temas para as palestras;
	Desenvolver estratégias baseadas nas linhas guias	Cobertura de 70% da população com hipertensão	Baseadas em linhas guias; Baseados em protocolos;	Elaboração de projetos e protocolos; Adesão dos profissionais; Organizar fluxos de referências e contra referências; Articular programas na rádio local; Recursos financeiros.
<u>Nível de Informação</u>	Aumentar o nível de conhecimento e informação quanto aos cuidados do dia a dia; Melhorar a qualidade do serviço para atendimento ao hipertenso	Hipertensos informados e orientados Mais ofertas de ações de saúde consultas e atendimentos	Avaliação do nível de informação, Campanhas educativas e capacitação dos profissionais de saúde.	Organizar agenda e mobilizar a população. Conhecimento do tema e estratégias de comunicação. Mobilização Social; Aquisição de materiais didáticos.

Análise da Viabilidade do Plano

Operação/Projeto	Recursos Críticos	Controle dos Recursos Críticos	
		Ator que controla	Motivação
“Fique ligado”	Mobilização social com a população e escolas, quinzenalmente. Distribuição de panfletos educativos, mensalmente; Associação comunitária (rádio), uma vez por semana.	Lideranças comunitárias; Profissionais da saúde e educação.	Espera-se que seja favorável Espera-se que seja favorável
“Viva melhor”	Mobilização Social; Articulação entre profissionais da saúde e educação; Aquisição de recursos audiovisuais, panfletos, etc.	Lideranças comunitárias; Profissionais da saúde e educação.	Favorável Favorável
“Eu sou 12/8”	Mobilização social para adesão dos usuários e funcionários. Aquisição de recursos materiais para grupos e dinâmicas.	Lideranças comunitárias; Profissionais da saúde.	Favorável Favorável

Atividades clínicas e atribuições da equipe do PSF

Atividades	Médico	ENF	AE	ACS	ESB	Acompanhamento
1-Acompanhar os casos de hipertensão na área de abrangência	X	X	X	X	X	Fazer buscas dos casos e cadastrá-los
2-Orientar a equipe sobre o acompanhamento dos hipertensos na UBS			X			Investigar os casos encaminhados pelos ACS e não atendidos pela equipe.
3-Registrar e notificar casos conforme protocolo.	X	X				Comparar os registros de acordo com o SIAB
4- Acompanhar o atendimento de referência.			X			Relatar a evolução dos casos referenciados para os demais membros da equipe.
5- Realizar acompanhamento domiciliar de todos os hipertensos.				X		Relatar a evolução dos casos para os membros da equipe.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho foi realizado com base nos objetivos propostos buscando estratégias de melhorias no atendimento aos hipertensos e prevenções de complicações e através da revisão de literatura, pôde – se concluir que o tema é bastante polêmico, porque uma vez constatada a doença, o paciente necessita de acompanhamento para o tratamento e controle da situação, pois isso é uma realidade para todo o município, envolvendo a equipe de Saúde na ação conjunta na busca de solução para amenizar o problema que vem prejudicando a maioria das pessoas que se encontram na situação de hipertensão.

Espera-se que a partir do Plano de Ação proposto os problemas que vêm afetando a população hipertensa e preocupando a equipe do PSF- Paulistas – MG sejam amenizados e que as condições para o acompanhamento seja melhorada, facilitando assim a condição do trabalho da equipe no combate ao problema que denominamos Hipertensão e melhorando a qualidade de vida da população atendida.

A partir do trabalho desenvolvido pode-se observar que a hipertensão é realmente uma doença que vem afetando a população de Paulistas-MG e que a cada dia os casos de hipertensos tendem a crescer.

A proposta de atendimento integral, com uma forma diferenciada de lidar com os hipertensos e tratar a hipertensão e a reflexão acerca da responsabilidade da Equipe do PSF no cumprimento de suas funções frente aos cuidados com os hipertensos no município de Paulistas-MG poderão causar impactos positivos à saúde da população.

REFERÊNCIAS

BALDISSERA, V.D. A.; PALUDO, D.; MOREIRA, N.M.; GALDELINI, L.F.; CARVALHO, M.D.B. Mudanças vivenciadas por hipertensos após o diagnóstico da doença. 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde, Cadernos de Atenção Básica, Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes mellitus, Protocolo. Brasília, D.F., 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Brasília, 2002.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar . Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar / Agência Nacional de Saúde Suplementar.4. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro, ANS, 2011.

BREILH, J.; GRANDA, E. Investigação da saúde na sociedade: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico. São Paulo, Instituto de Saúde/ ABRASCO, 1986. Artigo disponível no site: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341996000200010&script=sci_arttext Acesso em 20/10/2013.

COSTA, Maria F. F. de L. *et al.* Comportamento em saúde entre idosos hipertensos. Revista de Saúde Pública. v. 43 supl.2 São Paulo, 2009. Disponível no site: [.http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-1412012000200022&script=sci_arttext&lng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-1412012000200022&script=sci_arttext&lng=pt). Acesso em dez/2013.

GUSMÃO, Josiane Lima de; PIERIN, Ângela Maria Geraldo. A importância da qualidade de vida na hipertensão arterial. Rev. da Sociedade Brasileira de Hipertensão. v.7, n.3, 2004. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/hipertensao/2004-n3-v7>>. Acesso em: dez/2013.

MARTINS I. S. *et al.* Doenças cardiovasculares ateroscleróticas, dislipidemias, hipertensão, obesidade e diabetes mellitus em população da área metropolitana da região sudeste do Brasil. Rev Saúde Pública 1997 out; 31(5): 466-471. Disponível no site:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000300004. Acesso em 22/10/2013

MATUS, C. Política, planejamento e governo. Brasília: IPEA, 1993. 2 v.

MATUS, C. Plano Nacional de Saúde. Alguns aportes para sua elaboração. [S.l. s.n.], 2004. Mimeografado

PADILHA, Alexandre – Entrevista sobre Hipertensão -Disponível no site: <http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2011/04/26/hipertensao-arterial-atinge-23-3-dos-brasileiros-e-a-maioria-e-mulher> - Acesso em 08/12/2013

PASSOS V.M.de A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. v. 15, n.1, p. 35 – 45, 2006

PÉRES, D. S.; MAGNA, J. M.; VIANA, L. A. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 5, São Paulo, 2003.

PIERIN, Ângela Maria Geraldo; GUSMÃO, Josiane Lima; CARVALHO, Luciane Vasconcelos Barreto de. A falta de adesão ao tratamento como fator de risco para hipertensão arterial. *Rev. da Sociedade Brasileira de Hipertensão*. v.7, n.3, 2004. p.100-102. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/hipertensao/2004-n3-v7>>. Acesso em: dez/2013.

PIRES, C.G da S.; MUSSI, F.C. Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial. *Cien Saude Colet*. v.13, n. 2, p. 2257-2267, 2008.

POLITO, MD; FARINATTI, P.T.V. Resposta da frequência cardíaca, pressão arterial e duplo-produto ao exercício contra a resistência: Uma revisão da literatura. *Revista Portuguesa do Desporto*. v. 3, n.1, p. 79-91, 2003. Disponível em: www.fcdef.up.pt/RPCD/arquivo/RPCD_vol.3_nr.1.pdf#page=81. Acesso em: 22/10/2013.

ROUQUAYROL, M.Z; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: ROUQUAYROL, M.Z; ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia e saúde*. 5. ed. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 1999. Capítulo. I, p. 15-31.

SOUZA, L. J. et al. Prevalência de obesidade e fatores de risco cardiovascular em Campos. *Arquivo Endocrinológico de Metabolismo*, v. 47, n. 6, Rio de Janeiro, 2003.

SOUZA, L. B.; SOUZA,R.K.T.;SCOCHI ,M.J. Hipertensão Arterial e Saúde da Família: Atenção aos Portadores em Município de Pequeno Porte na Região Sul do Brasil. *Arq.Bras.Cardiol.*,v.87,n.1,2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*.p.1–48, 2006

TRAD, L.A.B.; BASTOS, A.C.S. O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. *Cadernos de Saúde*

Pública, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p. 429-435, abr.-jun. 1998. BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia).

REVISTAS E PUBLICAÇÕES

Bireme (Biblioteca virtual da saúde).

Lilacs (Literatura latino-americana e do caribe em Ciências da Saúde).

Medline e SCIELO, sites institucionais (Ministério da Saúde).

Google Acadêmico.

Módulos do CEABSF e a Biblioteca Virtual do Nescon (Programa Ágora).

Histórico do PSF. “Araci soares Ribeiro”. Registros de áreas a descritas do município de Paulistas. Paulistas, 2003

Secretaria de Saúde Municipal de Paulistas - MG, 2011.

SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica- Registro da Equipe. Paulistas: 2011.