

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

BRUNA DA SILVA PONTES

**HIPERTENSÃO ARTERIAL: ESTRATÉGIA DE CONTROLE, AÇÃO E
PREVENÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO
DE MONTES CLAROS- MINAS GERAIS**

MONTES CLAROS- MINAS GERAIS

2018

BRUNA DA SILVA PONTES

**HIPERTENSÃO ARTERIAL: ESTRATÉGIA DE CONTROLE, AÇÃO E
PREVENÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO
DE MONTES CLAROS- MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

MONTES CLAROS- MINAS GERAIS

2018
BRUNA DA SILVA PONTES

**HIPERTENSÃO ARTERIAL: ESTRATÉGIA DE CONTROLE, AÇÃO E
PREVENÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO
DE MONTES CLAROS- MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 03/03/2018

.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que se mostrou criador, que foi criativo, e que me deu a força necessária para progredir nos meus estudos. Seu fôlego de vida em mim me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

Agradeço a todos os meus amigos e familiares pelo apoio, o meu muito obrigada.

A felicidade e a saúde são incompatíveis
com a ociosidade.

Aristóteles

RESUMO

A hipertensão arterial é uma doença crônica, constitui um dos principais fatores de risco para o surgimento das doenças cardíacas, além de ser um problema de difícil controle, cuja sintomatologia na maioria das vezes é assintomática, que eleva continuamente os índices de mortalidade em todo mundo. Assim, considerando o alto índice de pacientes com hipertensão arterial sistêmica na nossa área de abrangência, este estudo objetivou propor um plano de ação para os usuários hipertensos da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Alcides Rabelo, no município Montes Claros, Minas Gerais. O método adotado para condução e efetivação do plano se baseou no Planejamento Estratégico Situacional e em pesquisa bibliográfica cujos artigos foram levantados na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados da LILACS e da SciELO, com os descritores: hipertensão, estratégia saúde da família e prevenção. Acredita-se que a concretização deste plano por meio da educação dos indivíduos portadores de hipertensão arterial seja o melhor caminho para que estes consigam seguir o tratamento indicado e alcancem melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipertensão. Estratégia Saúde da Família. Prevenção.

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease, is one of the main risk factors for the onset of heart disease, besides being a problem of difficult control, whose symptomatology is most often asymptomatic, which continually raises mortality rates throughout the world. Considering the high index of patients with systemic arterial hypertension in our area of coverage, this study aimed to propose a plan of action for hypertensive users in the area covered by the Alcides Rabelo Basic Health Unit, in the municipality of Montes Claros, Minas Gerais. The method adopted for the conduction and implementation of the plan was based on Strategic Situational Planning and a bibliographical research whose articles were collected in the Virtual Health Library, in the LILACS and SciELO databases, with the descriptors: hypertension, family health strategy and prevention. It is believed that the implementation of this plan through the education of individuals with arterial hypertension is the best way for them to be able to follow the indicated treatment and achieve a better quality of life.

Key words: Hypertension. Family Health Strategy. Prevention.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DCV	Doenças Cardiovasculares
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FR	Fatores de Risco
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Breves informações sobre o Município de Montes Claros	11
1.2 O sistema Municipal de Saúde	12
1.3 A Equipe de Saúde da Família Alcides Rabelo seu território e sua população.	13
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e comunidade	19
1.5 Priorização dos problemas de saúde do território e da comunidade	20
2 JUSTIFICATIVA	21
3 OBJETIVO	22
4 METODOLOGIA	23
5 REVISÃO DA LITERATURA	24
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Montes Claros.

Montes Claros é um município brasileiro localizado no norte do estado de Minas Gerais. Atualmente é formado por 10 distritos e povoados, 200 bairros. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o município possui cerca de 361915 habitantes, o sexto mais populoso de Minas Gerais e com estimativa de 402.027 habitantes para 2017.

A sede do município de Montes Claros é reconhecida como polo de desenvolvimento do Norte de Minas e desempenha evidente “influência sobre as demais cidades da região, em virtude do importante papel que desempenha como centro urbano comercial e de prestação de serviços”, além de parque industrial (PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS, 2012, p. 5).

O clima é do tipo tropical semiárido, quente e seco, com período de chuvas concentradas entre os meses de outubro a março. A cobertura vegetal do município é classificada como cerrado caducifólio, cerrado subcaducifólio, com ligeiras ocorrências de cerrado superemifólio. Tem, ainda, grande área de reflorestamento de eucalipto com fins industriais, implantados nas chapadas de cerrado (PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS, 2012).

Montes Claros tem uma economia diversificada, com um comércio movimentado, que abastece grande parte das cerca de 150 cidades situadas na sua região de abrangência, e onde estão instaladas as principais redes de lojas e atacadistas do Brasil, proporcionando muitas opções de compras em todos os setores (PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS, 2012).

Nos últimos anos a cidade se transformou em um importante polo universitário, que atrai estudantes de várias partes do país. Têm, na atualidade, 13 instituições de ensino superior particulares e o campus da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da Universidade Estadual de Montes Claros (UEMG) oferecendo 50 cursos de graduação, além de pós-graduação e mestrado, onde estudam cerca de 30 mil universitários (PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS, 2012).

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

Montes Claros possui 224 estabelecimentos de saúde entre hospitais, unidades básicas de saúde, prontos-socorros e serviços odontológicos especializados, sendo 83 deles públicos e 141 privados.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da longevidade em Montes Claros é de 0,868 (IBGE, 2010).

O Sistema Municipal de Saúde concede à população local, o acesso e o conjunto de estratégias e ações relacionadas à promoção e proteção da saúde, de forma individual e coletiva, realizados pela Atenção Primária à Saúde (APS), disponibilizando aos usuários do sistema Único de Saúde (SUS), o tratamento, a prevenção, o diagnóstico e a reabilitação de suas condições de saúde ou restabelecimento do quadro de enfermidades, constituindo-se em uma das principais portas de entrada do SUS.

O sistema Municipal de Saúde em Montes Claros atua em parceria com as outras instituições de saúde nas esferas primárias com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como nas esferas secundária e terciária, tais como as demais unidades de complexidades, especialidades e cuidados em saúde do município, que englobam a referência e a contrarreferência por meio de um fluxo de acolhimento, encaminhamento do usuário seguindo um padrão voltado à complexidade e o risco de cada caso, além da capacidade de enfrentamento e cuidado baseada no nível do menor para o de maior poder de resolutividade. Inversamente, ocorre continuamente o sistema de contrarreferência no município.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) no âmbito do Município é o modelo assistencial fundamentado em ações de promoção à saúde através da atuação multiprofissional em um território, onde são estabelecidas ações a partir do reconhecimento da realidade local e das necessidades de sua população e dos problemas de saúde do território e da comunidade.

O sistema Municipal de Saúde constitui-se uma estratégia voltada para a lógica da promoção da saúde e da melhoria da qualidade de vida da população local de acordo com modelo assistencial do Sistema Único de Saúde na Atenção Básica.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Alcides Rabelo seu território e sua população

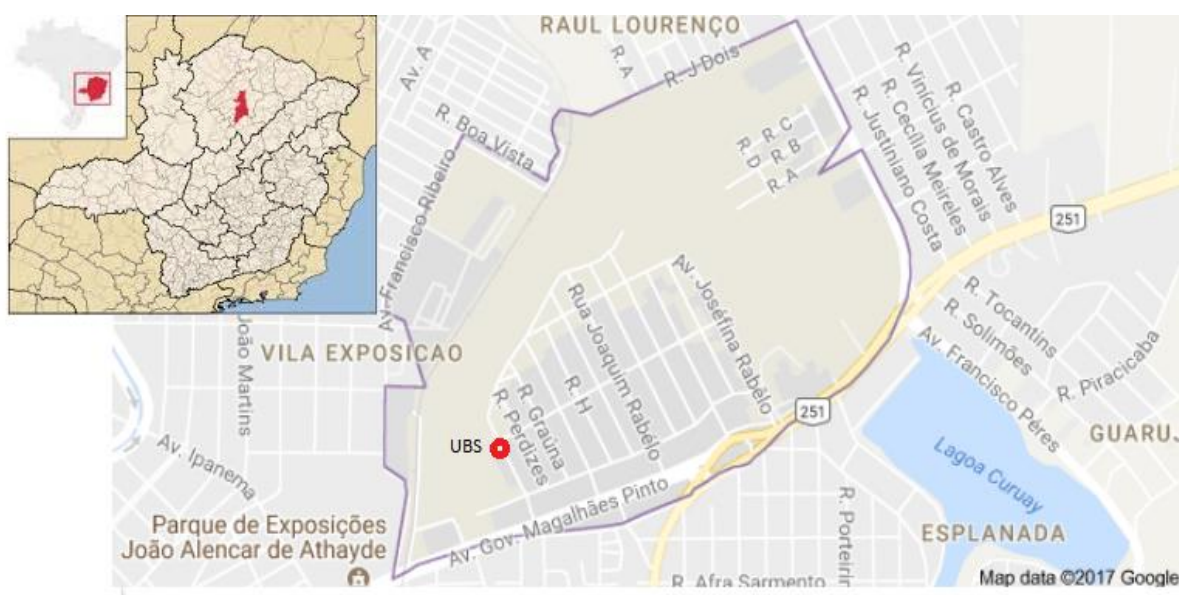
A comunidade da região do bairro Alcides Rabelo, onde atuo profissionalmente, a UBS conta com uma equipe de ESF, com uma equipe de saúde composta de médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde, auxiliares em enfermagem, equipes de saúde Bucal, entre outros profissionais.

A comunidade do bairro Alcides Rabelo configura-se como uma região urbana composta por: comércio e empresas, escolas municipais e estaduais, creches, igrejas distribuídas em várias religiões, um ginásio poliesportivo e comércios alimentícios.

A Associação comunitária local não é atuante e a população não tem acesso aos meios de lazer e a praça do bairro foi ocupada pelos usuários de drogas. O bairro conta com sistema de saneamento básico, coleta de lixo regular e com uma área do território com esgoto a céu aberto.

A equipe de Estratégia Saúde da Família Alcides Rabelo abrange como área de atuação todo o bairro Alcides Rabelo mais uma parte do Alto São João, dividido em cinco microáreas.

A Figura 1 mostra a localização geográfica da UBS e bairro Alcides Rabelo



Fonte: Google maps, (2017).

O Bairro Alcides Rabelo está localizado na zona norte da área urbana de Montes Claros, a uma distância de aproximadamente 04 Km do centro da cidade, tendo como referência a Praça Doutor Carlos.

A unidade básica de saúde de saúde da família Alcides Rabelo foi inaugurada há cerca de 05 anos. Está situada em uma casa alugada, adaptada para ser uma Unidade de Saúde e tem uma estrutura relativamente boa e bem conservada. A área destinada à recepção tem um espaço suficiente para atender a população.

O problema da UBS inclui questões de fluxo e quadro de trabalho como ausência de uma recepcionista, fazendo com que as agentes de saúde revezem durante a semana para atuar nessa função, o que acarreta prejuízos para o processo de trabalho tendo em vista que a ACS deixa de fazer as visitas domiciliares ao ocuparem esse cargo.

O aspecto de mobilidade e espaço físico ainda apresenta-se como uma questão limitante já que não existe espaço nem cadeiras para todos, e muita gente tem que aguardar o atendimento em pé. Essa situação sempre é lembrada nas discussões sobre humanização do atendimento. As reuniões são realizadas pela equipe em umas de suas salas.

A UBS não possui um consultório odontológico dentro da Unidade Básica e o cirurgião dentista responsável pela equipe de saúde bucal atua em outro estabelecimento, levando nossos pacientes a se deslocarem para receber atendimento.

Na unidade, outros aspectos como acessibilidade também tem sido tema de discussão e demanda a adequação em virtude do acesso para portadores de dificuldades motoras e cadeiras devido à existência de espaços com escadas e degraus que prejudicam alguns pacientes que usam cadeiras de roda ou algo semelhante.

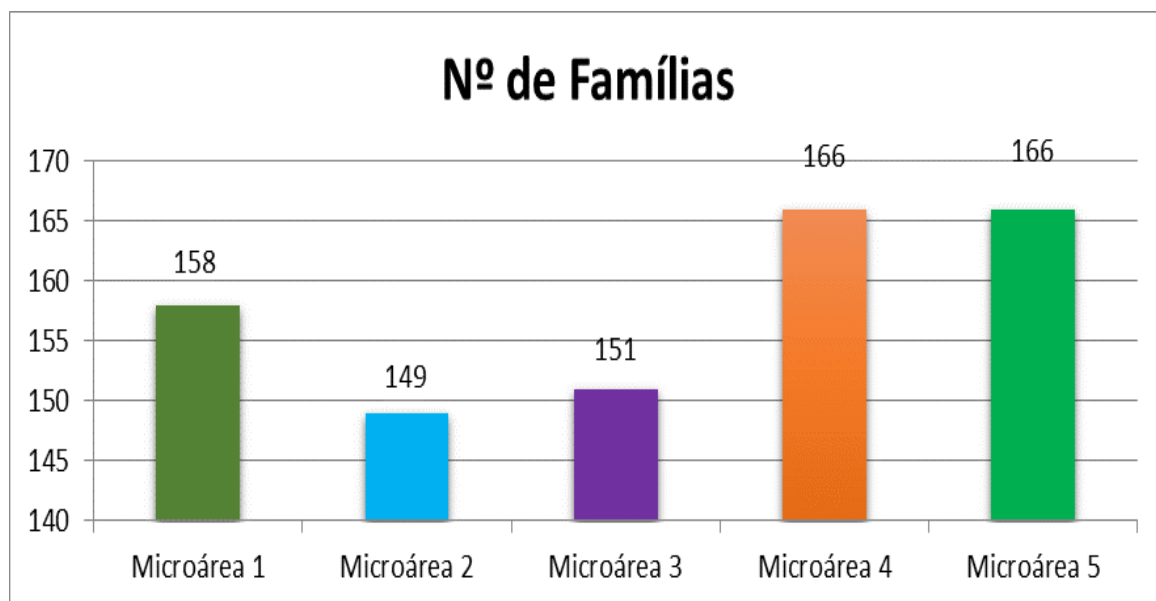
Apesar de todas as dificuldades, a população tem muito apreço pela Unidade de Saúde, fruto de anos de luta da associação. A Unidade de Saúde funciona das 7:00hs às 17:00hs e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários de saúde

, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo, sempre que o auxiliar de enfermagem ou o enfermeiro está presente na Unidade.

A atuação e o trabalho da UBS Alcides Rabelo possuem base territorial e objetiva fortalecer a atuação da ESF na comunidade; para isso o reconhecimento, o levantamento e o conhecimento da área de abrangência e atuação das equipes tornam-se essenciais, pois permitem traçar ações, potencializar iniciativas das equipes, construir um diagnóstico local capaz de otimizar, detectar e atuar de forma mais eficiente nos principais determinantes de agravos a saúde possibilitando a atuação e o trabalho multiprofissional dentro das propostas e das principais necessidades identificadas.

O perfil de usuários da unidade e a População usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) identificada é apresentada, a seguir, no gráfico 1.

Gráfico 1 - Número de famílias em cada microárea ESF Alcides Rabelo.



Fonte: A autora, (2017).

Os principais tipos de Consulta Médica solicitadas pelos pacientes das microáreas descritas acima são: demanda agendada, demanda imediata, cuidado continuado e urgência. O perfil epidemiológico identificado no diagnóstico situacional, conforme cada área de atuação, encontra-se no Quadro 1:

Quadro 1 - Idade dos usuários da ESF Alcides Rabelo, 2017.

Idade	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Micro 4	Micro 5
< 4 anos	26	16	22	19	22
5 – 9 anos	30	18	34	25	11
10 – 19 anos	77	95	68	77	27
20 – 59 anos	337	318	291	315	245
Idosos > 60 anos	52	52	53	96	94

Observa-se no quadro 1 que o maior contingente populacional em todas as microáreas, encontra-se na faixa etária de 20 a 59 anos. População considerada ativa e produtiva.

No Quadro 2 apresentam-se dados relativos ao diagnóstico situacional quando aos problemas de saúde mais prevalentes na ESF.

Quadro 2- Problemas de saúde mais prevalentes na ESF Alcides Rabelo, 2017

Problemas de saúde	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Micro 4	Micro 5
Hipertensos	66	58	53	56	48
Diabéticos	20	13	09	17	15
Diabéticos cadastrados	20	13	09	17	15

Além dos problemas apresentados no Quadro 2, outros tipos de atendimentos identificados na UBS são: usuários de álcool, de drogas e saúde Mental.

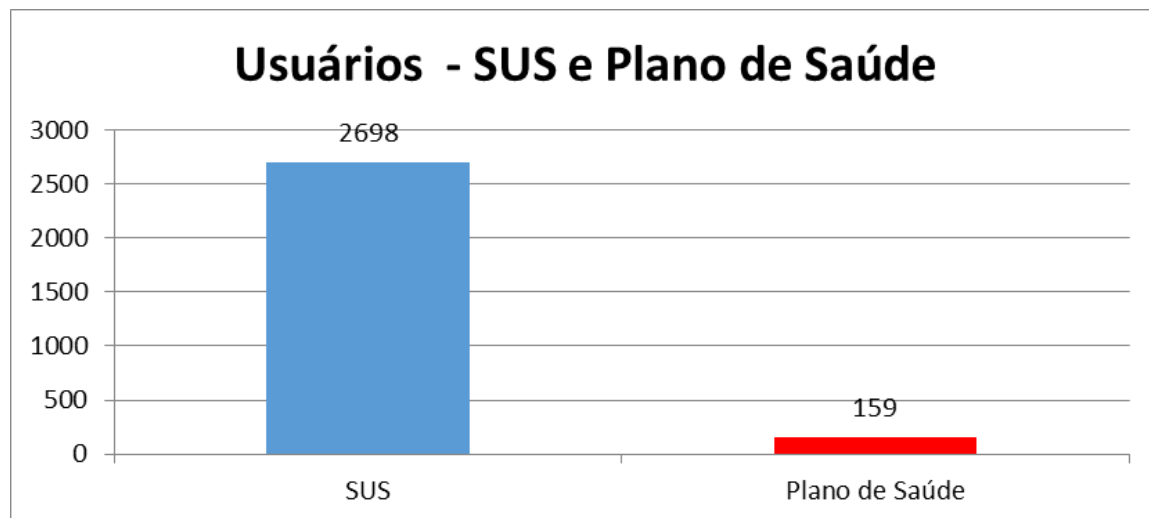
Na UBS ocorre também a busca diária pelo atendimento do cirurgião dentista para consulta Odontológica Programática, para escovação dental supervisionada, urgências, atendimento a gestante, instalação de prótese dentária.

Entre as atuações clínicas ressaltam-se o atendimento e coberturas de Pré-natal, Puericultura, grupo hiperdia, academia com profissional de educação física e oficina de arte.

A Estratégia de Saúde da Família do Bairro Alcides Rabelo apresenta 790 famílias cadastradas com 2857 pessoas.

No Gráfico 2 pode ver que dos 2857 habitantes da nossa área de abrangência, 2698 tem atendimento exclusivo pelo SUS.

Gráfico. 2 - População usuários na área de abrangência da ESF Alcides Rabelo.



Fonte: Dados da Ficha A. da UBS (2017).

Ainda acerca do perfil populacional de atendimento da UBS Alcides Rabelo, percebe-se que a maior parte dos atendidos (2698) são pessoas que realizam atendimento exclusivamente pelo SUS, não possuindo nenhum outro tipo de assistência de cuidados em saúde ou planos particulares.

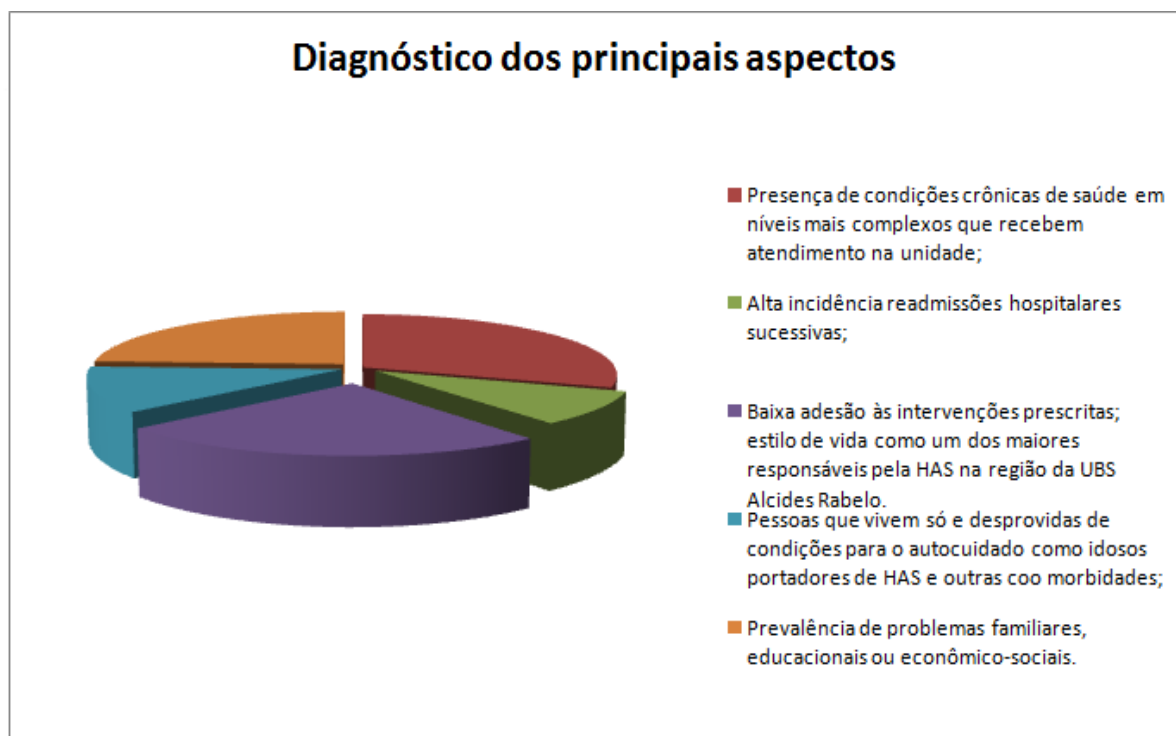
A rotina da equipe consiste quase que exclusivamente de atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de alguns programas, como: pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, acompanhamento de crianças desnutridas, e grupo de hipertensos e diabéticos realizando ginástica por três vezes na semana na própria unidade com preparador físico.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

A partir do diagnóstico realizado pela estimativa rápida dos principais problemas de saúde evidenciados na área de abrangência, foi possível ter uma visão geral dos problemas de saúde expostos pelos agentes comunitários, líderes da comunidade e pela equipe de saúde, evidenciando, assim, a priorização das ações e o direcionamento das atividades praticas da ESF.

Em reunião, observou-se que existe um conjunto de problemas de saúde e que ainda persistem com dificuldades para sua solução, do qual podemos listar alguns e que se encontram expostos no Gráfico 3.

Gráfico 3 - diagnóstico situacional.



Fonte: a autora, (2017).

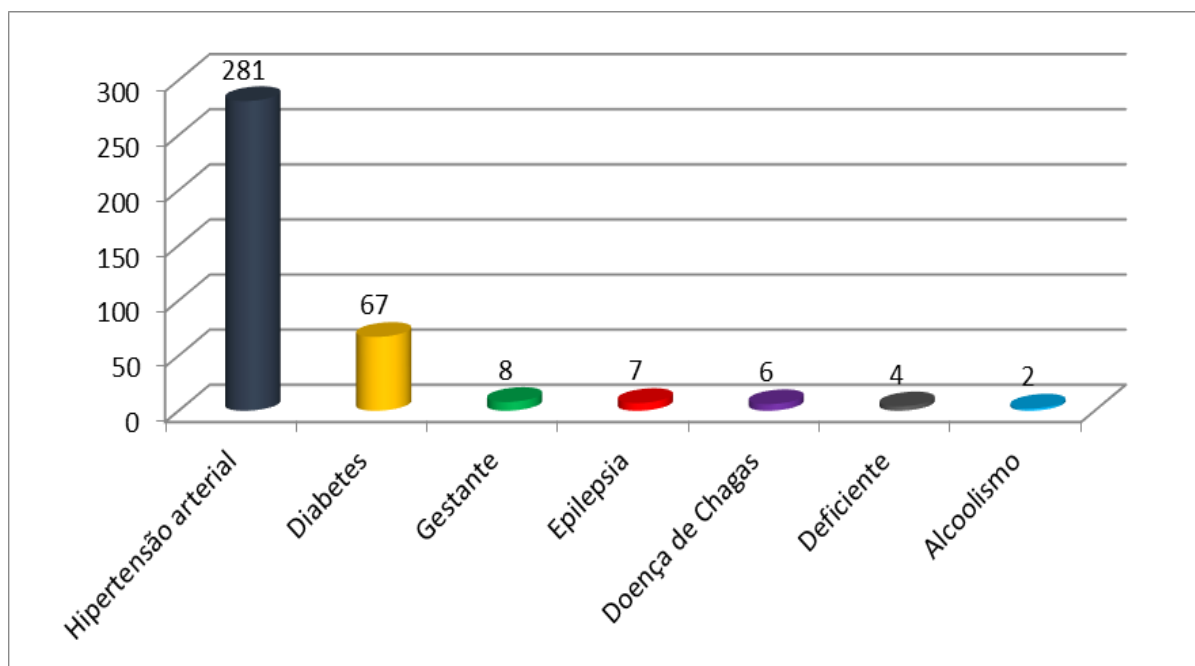
De modo geral, o diagnóstico situacional demonstra que na comunidade atendida na UBS Alcides Rabelo, identifica-se pessoas com condições de saúde complexas que devem receber atenção singular e demandam cuidados e tratamentos sistemáticos.

Para o diagnóstico dos principais aspectos que envolvem o atendimento e as práticas de cuidado ao portador de doenças crônico degenerativas foi necessário recolher o máximo de informações sobre a realidade local.

Uma vez que, detectar as necessidades de saúde da população é uma forma de conhecer melhor o usuário e sua rede social e suas condições de vida. Estas informações integraram a descrição de vários profissionais da UBS e familiares.

Ao analisar os principais tipos de doenças que acometem a população da região da UBS Alcides Rabelo, identificou-se um alto índice de paciente hipertenso, conforme exemplo contido no Gráfico 4.

Gráfico 4 - Problemas de saúde do território e da comunidade Alcides Rabelo



Fonte: A autora, (2017).

Considerando os dados demonstrados no Gráfico 4 é fundamental a intervenção no aspecto que se refere à aderência e cuidado de pacientes portadores de HAS da região da UBS visto que, esta é doença de maior incidência na área de abrangência da UBS Alcides Rabelo.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Os principais problemas da área de abrangência da UBS Alcides Rabelo envolvem questões como: presenças de doenças crônicas de saúde (diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares) e de grupos de risco, (idosos, crianças e gestantes) baixa adesão das prescrições prescritas, alta prevalência de problemas familiares, educacionais e socioeconômicos.

O Quadro 3, a seguir, explana a classificação dos principais problemas identificados no território de acordo com o nível de prioridade e capacidade de enfrentamento.

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde do bairro Alcides Rabelo, município de Montes Claros, estado de Minas Gerais, 2017.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/****
Hipertensão.	Alta	7	Total	1
Diabetes	Alta	6	Total	2
Epilepsia	Alta	4	Parcial	3
Doença de chagas	Média	4	Parcial	3
Alcoolismo	Média	5	Parcial	3

*Alta, média ou baixa.

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Evidencia-se, portanto, a necessidade de se utilizar um plano de ação interventivo com enfoque estratégico pautado em um planejamento direcionado pelas principais diretrizes de saúde e cuidado ao hipertenso e que permita aos profissionais da UBS atuarem diante da complexidade situacional dessas necessidades.

O plano de ação para cuidados ao hipertenso constitui-se de uma ferramenta fundamental para direcionamento e enfrentamento de problemas estratégicos, o que segundo Artmann (2017) pode resultar num impacto positivo na comunidade e promover ações de qualidade de vida da população.

A construção de um plano de ação para a área de saúde coletiva deve estar apoiado numa análise ampla, interdisciplinar capaz de vislumbrar diferentes dimensões da realidade local organizando-se em torno de propostas concretas na busca de soluções criativas.

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), assim como as demais doenças crônicas degenerativas leva à deterioração progressiva da saúde. Ela está associada a um conjunto de multifatores, cuja etiologia é interligada a uma interação contínua entre, o comportamento da população, o perfil genético e o estilo de vida (LEON, 2016).

Para Fortes e Lopes (2004, p.27), a HAS:

É uma doença de diversas etiologias e fisiopatogenia multifatorial e pode, a partir de sua detecção, ser seguida de lesões em seus órgãos-alvo como: vasos, coração, retina, rins. Estudos comprovam que a ocorrência de alterações cardiovasculares está intimamente associada a níveis pressóricos aumentados, explicando 40% das mortes por acidente vascular encefálico e 25% daquelas por doença arterial coronariana. Dados evidenciam que a hipertensão primária representa 95% da totalidade de casos.

A detecção desse problema, normalmente, é tardia, o que dificulta aos portadores a aderência ao tratamento e ao controle, “dada sua expressiva prevalência assintomática, e seu alto potencial em provocar graves complicações e danos severos, levando ao acometimento súbito e a incapacidades permanentes” (FRANCELI; FIGUEIREDO; FAVA, 2008, p.304).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), os indivíduos com hipertensão, se comparados ao restante da população, têm 7,5 vezes maior risco de sofrer um acidente vascular cerebral, 6 vezes maior risco de insuficiência cardíaca e 2,5 vezes maior risco de acometimento de uma cardiopatia isquêmica, evidenciando assim sua gravidade e urgência interventiva.

Considerando a complexidade da temática, os sistemas de saúde, os profissionais da área e as equipes de estratégia e saúde da família têm buscado elaborar ações preventivas de cunho educacional e projetos interventivos capazes de criar condições para que, de forma permanente, haja maior aproximação entre a equipe de saúde e os usuários, famílias e comunidades, e a atenção à saúde se torne mais humanizada, solidária e, sobretudo, mais resolutiva.

Assim, é importante propor ações educativas que possam minimizar os problemas advindos da hipertensão não controlada para os usuários da nossa área de abrangência, qual seja, equipe de saúde Alcides Rabelo.

3 OBJETIVO

Propor um plano de ação para os usuários hipertensos da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Alcides Rabelo, no Município Montes Claros, como meio de prevenção e enfrentamento da HAS.

4 METODOLOGIA

O plano de ação aqui proposto foi construído por etapas: diagnóstico situacional e construção teórica do estudo.

O diagnóstico situacional permitiu conhecer o território estudado, incluindo os principais problemas enfrentados na nossa área de abrangência.

As ações de intervenção (plano de ação) foram projetadas de acordo com a realidade local, identificadas pela observação e descrição dos dados observados em campo, com o intuito de motivar a população na identificação de suas necessidades e problemas e na promoção do autocuidado e que garantam a melhoria no atendimento de pacientes com HAS.

Utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), foi feita a elaboração de um plano de ação sobre a problemática explicitada, de forma a atender os objetivos e hipóteses previamente levantadas pela pesquisa (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para a fundamentação teórica deste trabalho, foi feita pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), a partir dos descritores: hipertensão, estratégia saúde da família e prevenção. Também foram pesquisados os Programas do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Cardiologia.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 A Hipertensão Arterial Sistêmica

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial acompanhada por alterações funcionais do sistema renina-angiotensina, e do sistema nervoso autônomo simpático, pode causar alterações renais graves, além de outros mecanismos humorais e disfunções (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS pode causar lesões em seus órgãos-alvo ou órgãos vitais e suas redes, tais como vasos e artérias e coração com conseqüente aumento de riscos que podem ser fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A hipertensão arterial é um grave problema de saúde pública e suas altas taxas de mortalidade representam fator de risco independente, linear e contínuo, convocando para ampla discussão de sua conduta diagnóstica e terapêutica (LEWINGTON *et al.*, 2002).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. O diagnóstico não requer tecnologia sofisticada, e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Básica (BRASIL, 2013, p.29).

A avaliação de uma pessoa com hipertensão deve incluir a aferição da PA no consultório e/ou fora dele, utilizando-se técnica apropriada; equipamentos validados, além da história médica (pessoal e familiar), exame físico e investigação clínica e laboratorial. A aferição da PA deve ocorrer em toda consulta por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da saúde capacitados para tal. “Recomenda-se, pelo menos, a medição da PA a cada dois anos para os adultos com PA \leq 120/80 mmHg, e anualmente para aqueles com PA $>$ 120/80 mmHg e $<$ 140/90 mmHg” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p.7).

É crescente o surgimento da HAS cada vez mais em idade mais precoce e estima-se que 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras (BRASIL, 2006).

Pesquisas realizadas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016) nos anos de 2004 a 2013 demonstraram que as DCV decorrentes e complicações de doenças crônico-degenerativas, em especial da hipertensão arterial, representam de 29% a 34% dos óbitos hospitalares, representando uma média de uma morte a cada 40 segundo.

Estudo feito por Lessa (2006, p.755) em Salvador, apontou que “associações da hipertensão com outros fatores de risco cardiovascular ocorreram com sedentarismo, obesidade ou sobrepeso, obesidade central, diabetes ou hiperglicemia, e com as dislipidemias”[...]

A maioria dos portadores da HAS, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), cerca de 95% tem hipertensão arterial primária, e 5% têm hipertensão secundária.

A classificação dos valores e classificação da HAS podem ser observados no Quadro 4.

Quadro 4 - Classificação da HAS, segundo a SBC, 2010

Classificação da HAS

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130 - 139	85 – 89
Hipertensão Estágio 1	140 - 159	90 – 99
Hipertensão Estágio 2	160 - 179	100 – 109
Hipertensão Estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão Arterial Isolada	≥ 140	< 90

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010,p.8).

Para a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016), a HAS, por se tratar de uma doença muitas vezes silenciosa, deve-se ficar alerta para alguns fatores de risco existentes e que devem ser levados em consideração. Dentre estes podem-se citar: idade acima de 50 anos, prevalência similar em ambos os sexos, porém mais comum em homens até 50 anos de idade, pessoas não brancos são mais susceptíveis a cifras pressóricas elevadas malignas; obesidade, sedentarismo, dieta

rica em sal e álcool. Há que se considerar, ainda, os fatores socioeconômicos e genéticos.

Em relação às mulheres, Silva *et al.* (2016) alertam para os fatores predisponentes da pressão arterial, tais como o uso de contraceptivos hormonais, as gestações, ovário policístico, reposição hormonal, menopausa, podendo gerar o aumento significativo da pressão arterial e posterior hipertensão.

5.2 Terapêutica da HAS

O tratamento da HAS tem como objetivo reduzir a mortalidade e a morbidade favorecendo o controle de outros fatores de risco secundários como as doenças cardiovasculares, devolvendo uma melhor expectativa e qualidade de vida aos pacientes (BRASIL, 2006).

A abordagem terapêutica da hipertensão inclui medidas medicamentosas e não medicamentosas.

As medidas medicamentosas dizem respeito a indicação de medicamentos como os anti-hipertensivos e outras drogas associadas quando se faz necessário. A indicação do medicamento está atrelada ao estágio da HAS, idade do paciente, dentre outras. “A decisão terapêutica deve basear-se não apenas no nível da PA, mas considerar também a presença de FR, e DCV estabelecida” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p. 25).

Os princípios gerais do tratamento medicamentoso, na necessidade de indicação de tratamento com remédios, devem se pautar nos seguintes itens:

- Ter demonstrado a capacidade de reduzir a morbimortalidade CV;
- Ser eficaz por via oral;
- Ser bem tolerado;
- Poder ser usado no menor número de tomadas por dia;
- Ser iniciado com as menores doses efetivas;
- Poder ser usado em associação;
- Ser utilizado por um período mínimo de quatro semanas, antes de modificações, salvo em situações especiais;
- Ter controle de qualidade em sua produção (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p. 35).

Os pacientes devem receber orientações relativas sobre a importância do uso contínuo do remédio, do ajuste de doses, quando necessário, da troca ou agregação

de medicamentos além dos possíveis efeitos adversos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Quanto às medidas não medicamentosas, destacam-se o controle de peso, as medidas nutricionais, as atividades físicas, suspensão do tabagismo, controle de estresse, entre outros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Ainda com base nas 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão, o tratamento e atenção ao paciente com HAS devem ser realizados por equipe multiprofissional que conseguem melhor controle e adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Esta equipe multiprofissional deverá ser constituída por “médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, professores de educação física, musicoterapeutas, farmacêuticos, educadores, comunicadores, funcionários administrativos e agentes comunitários de saúde” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p. 36).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para a elaboração desta proposta perguntas iniciais foram respondidas como: quando, onde e como iniciar as ações? Após identificar a resposta para tais questionamentos foi possível organizar as metas, os prazos e avaliar os eventuais obstáculos.

6.1 Descrição do problema selecionado

A equipe de saúde escolheu como problema base para intervenção, à alta incidência de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), por ser a enfermidade com maior número de pessoas acometidas na nossa área de abrangência, ou seja, 281 hipertensos.

6.2 Explicação do problema selecionado

Informações obtidas no artigo da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) mostram que a hipertensão, além de ter alta prevalência, tem baixas taxas de controle e é avaliada como um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. Informa, ainda, que no Brasil, as doenças cardiovasculares têm sido a principal causa de morte.

A hipertensão configura-se como um grande problema de saúde enfrentado pela população e por nossa equipe de saúde. Ela se associa à baixa qualidade de vida dos usuários e demais fatores que interferem na alta prevalência da HAS.

6.3 Seleção dos nós críticos

Os principais nós críticos do problema de alta prevalência da HAS na área de abrangência da UBS Alcides Rabelo são:

- A população não possui boa aderência ao tratamento da hipertensão;
- A população é mal informada quanto aos riscos e agravos da não aderência ao tratamento da Hipertensão;
- A demanda de atendimento aos casos de HAS aumenta progressivamente;

- O estilo de vida da população assistida pela UBS Alcides Rabelo consiste em má alimentação, sedentarismo em sua maior parte, obesos, com estilo de vida estressante entre outros fatores críticos e de risco para o agravamento da doença.

No Quadro 5 estão novamente apresentados os nós críticos com seus respectivos níveis de problema e atores responsáveis pelos mesmos.

Quadro 5: Nós críticos, respectivos responsáveis e grau de importância.

Nós críticos ou principais problemas da área de abrangência da UBS Alcides Rabelo envolvem questões como:	Nível do problema	Atores que auxiliam no controle por meio da intervenção e cuidado	Importância	Capacidade de enfrentamento
A população não possui boa aderência ao tratamento da hipertensão;	Nível individual	Profissionais de saúde	Alta	Capacidade efetiva de oferta de ações
A população é mal informada quanto aos riscos e agravos da não aderência ao tratamento da Hipertensão.	Nível social	Profissionais de saúde	Alta	Capacidade efetiva de oferta de ações
A demanda de atendimento aos casos de HAS aumenta progressivamente	Nível social	Profissionais de saúde	Alta	Baixa capacidade de enfrentamento
O estilo de vida da população assistida pela UBS Alcides Rabelo consiste em má alimentação, sedentarismo em sua maior parte, obesos, com estilo de vida estressante entre outros fatores críticos e de risco para o agravamento da doença.	Nível individual	Profissionais de saúde	Alta	Capacidade efetiva de oferta de ações

Fonte: a autora, (2018).

6.4 Plano operativo

As operações foram estabelecidas de acordo com cada “nó crítico”, contendo o projeto, resultados esperados, produtos esperados, recursos necessários, ações

estratégicas, controle dos recursos críticos, e os profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento das operações. Nos quadros 6, 7, 8 e 9 estão as operações.

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta prevalência de HAS”, na população da Equipe de Saúde da Família Alcides Rabelo 2017.

Nó crítico 1	A população não possui boa aderência ao tratamento da hipertensão
Operação	Aumentar o nível de adesão da população ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.
Projeto	Sou presente
Resultados esperados	População mais informada sobre os riscos cardiovasculares por HAS, caso não tome corretamente a medicação; Toda a equipe de saúde sensibilizada para o acompanhamento dos usuários hipertensos buscando reduzir ao máximo o índice de complicações cardiovasculares por hipertensão.
Produtos esperados	Maior adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso, por meio de grupos educativos. Maior número de familiares participando e acompanhando o tratamento de usuários com HAS e em exercícios controlados.
Recursos necessários	Estrutural: organizar a agenda. Cognitivo: conhecimento sobre o trabalho com grupos educativos e maiores informações sobre HAS. Financeiro: folhetos educativos, etc. Político: mobilização social.
Recursos críticos	Estrutural: grupos operativos com as ACS para que sintam a importância de monitoramento dos pacientes em relação à adesão ao tratamento da HAS. Cognitivo: orientações educativas sobre o tema e tratamento Político: Maiores recursos para o serviço. Financeiro: Recursos necessários para aquisição de material educativo.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Profissionais da ESF. Motivação: Favorável.
Ações estratégicas	Apresentar projeto de educação em grupo e educação continuada.
Prazo	Início em dois meses e término em três meses;
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico, Enfermeira; Agentes de saúde e técnico em enfermagem.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliação do nível de informação da população sobre risco cardiovascular; campanha educativa na rádio local; capacitação dos ACS e dos cuidadores.

Fonte: a autora, (2018).

Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alta prevalência de HAS”, na população da Equipe de Saúde da Família Alcides Rabelo 2017

Nó crítico 2	A população é mal informada quanto aos riscos e agravos da não aderência ao tratamento da Hipertensão
Operação	Aumentar o nível de conhecimento da população a respeito da HAS, suas complicações e riscos que estão expostos caso não sigam os tratamentos.
Projeto	<i>Conhecendo melhor</i>
Resultados esperados	Aumentar o nível de conhecimento da população em saúde; Despertar o interesse e a motivação na mudança do estilo de vida como estratégia de prevenção dos agravos e a importância do autocuidado. Melhor compreensão e o entendimento dos usuários hipertensos sobre a importância do tratamento efetivo; Transmitir informações sobre os possíveis riscos causados pelo abandono ao tratamento da HAS.
Produtos esperados	Menor número de internações e complicações em decorrência da não aderência ao tratamento da Hipertensão; Melhor atuação da equipe multiprofissional em estratégias preventivas e de educação em saúde;
Recursos necessários	Estrutural: organizar a agenda elaborar palestras e grupos operativos e terapêuticos. Cognitivo: conhecimento sobre o trabalho com grupos educativos; Financeiro: folhetos educativos, etc. Político: mobilização social
Recursos críticos	Estrutural: grupos educativos e palestras com pacientes em relação à adesão ao tratamento da HAS. Cognitivo: orientações educativas sobre o tema e tratamento Político: Maiores recursos para o serviço. Financeiro: Recursos para aquisição de material educativo.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Profissionais da ESF. Agentes de saúde, médicos equipes multiprofissionais da UBS. Motivação: Favorável.
Ações estratégicas	Apresentar proposta de projeto de educação em saúde para os grupos de risco propondo agenda de educação continuada e de acompanhamento terapêutico.
Prazo	Início em um mês termino em um ano.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico, Enfermeira; Nutricionista, Agentes de saúde e técnico em enfermagem.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Propor campanha educativa na rádio local; Elaborar Programa de extensão em Saúde na comunidade e com as famílias dos portadores de HAS acompanhar melhoras na aderência aos tratamentos.

Fonte: a autora, (2018).

Quadro 8 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “alta prevalência de HAS”, na população da Equipe de Saúde da Família Alcides Rabelo 2017

Nó crítico 3	A demanda de atendimento aos casos de HAS aumenta progressivamente
Operação	Auxiliar na redução de casos de HAS na comunidade por meio de estratégias preventivas eletivas.
Projeto	No controle
Resultados esperados	Detectar na comunidade preventivamente fatores de risco para HAS; Classificar grupos de risco e propor atuações terapêuticas preventivas e educacionais; Incentivar o cuidado em saúde e adoção de um estilo de vida mais saudável.
Produtos esperados	Reduzir o número de casos e identificar situações de risco de HAS e outras complicações (doenças crônicas degenerativas); Intervir precocemente através de planos de cuidados, ações educativas e conscientização da população quanto aos riscos da HAS. Capacitar equipes para o diagnóstico e identificação de fatores de riscos para atuação preventiva na comunidade.
Recursos necessários	Estrutural: Organizar agenda para atuação de campo na área; Cognitivo: treinar equipe para atuação preventiva; Financeiro: confeccionar material informativo como folhetos educativos, etc. Buscar mídias de apoio para campanha. Político: propor um cronograma para mobilização social dentro da UBS e na região de atuação.
Recursos críticos	Estrutural: grupos operativos, capacitação e treinamentos com as ACS para que reconheçam e estratifiquem grupos de risco, realizar acompanhamento e monitoramento dos pacientes com intuito de prevenir HAS. Cognitivo: orientações educativas sobre o tema e tratamento Político: Maiores recursos para o serviço. Financeiro: Recursos para aquisição de material educativo.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: equipes multiprofissionais da UBS. Motivação: Favorável.
Ações estratégicas	Adotar proposta de projeto de prevenção da HAS, por meio de atividades de educação em saúde para os grupos de risco e para comunidade em geral, propondo agenda de ações coletivas e em regiões da área da UBS.
Prazo	Início em 3 meses, tempo de término indeterminado.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Toda equipe multiprofissional da UBS.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhar aumento dos números de casos, prevalência, incidência e demais grupos de risco a HAS na comunidade.

Fonte: a autora, (2018).

Quadro 9 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “alta prevalência de HAS”, na população da Equipe de Saúde da Família Alcides Rabelo 2017

Nó crítico 4	O estilo de vida da população assistida pela UBS Alcides Rabelo consiste em má alimentação, sedentarismo em sua maior parte, obesos, com estilo de vida estressante entre outros fatores críticos e de risco para o agravo da doença.
Operação	Orientar a população quanto à importância da adoção de um estilo de vida mais saudável como estratégia de promoção a saúde e autocuidado.
Projeto	<i>Mais saúde</i>
Resultados esperados	Aumento da oferta de cuidado disponibilizada pela unidade por meio de atendimento em grupos, consultas individuais, educação em saúde e grupos terapêuticos, orientação dietética. Acolher adequadamente os pacientes da UBS. Desenvolvimento de atividades de educação permanente. E ações de discussão de abordagem familiar.
Produtos esperados	Aumentar a adesão o reconhecimento da necessidade do autocuidado promovendo mudanças nos comportamentos de risco como o etilismo, estresse, sedentarismo, fumo, obesidade entre outros.
Recursos necessários	Estrutural: Organizar agenda para atuação na área; Cognitivo: treinar equipe para atuação preventiva; Financeiro: confeccionar material informativo como folhetos educativos, etc. Buscar mídias de apoio para campanha, expandir ações no território. Político: propor um cronograma para mobilização social dentro da UBS e na região de atuação.
Recursos críticos	Estrutural: capacitação e treinamentos com as ACS para que reconheçam e estratifiquem grupos de risco, realizar acompanhamento e monitoramento dos pacientes. Cognitivo: orientações educativas de prevenção e promoção à saúde e qualidade de vida. Político: Buscar maiores recursos para a proposta de serviço. Financeiro: Recursos para aquisição de material educativo e estrutural.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: equipes multiprofissionais da UBS. Motivação: Favorável.
Ações estratégicas	Projetar ações contínuas que possam auxiliar na elaboração de melhores respostas às necessidades específicas de determinado contexto por meio de intervenções em saúde.
Prazo	Início em 3 meses, tempo de término indeterminado.
Responsáveis pelo acompanhamento operações	Toda equipe multiprofissional da UBS.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhar grupos de riscos que apresentem fatores que podem agravar ou levar a HAS. Criar protocolos assistenciais para melhor acompanhamento dos grupos de risco a partir da estratificação dessas populações na área.

Fonte: a autora, (2018).

As etapas de efetivação do plano incluem a sensibilização e autoavaliação e comunidade, com o propósito de estimular a adesão da comunidade e dos profissionais envolvidos. Conta-se com a participação efetiva de todos os profissionais da equipe de saúde básica da atenção primária e a comunidade local. As etapas de forma sintetizada do plano são descritas no quadro 10 abaixo:

Quadro 10 - Matriz de intervenção adaptada ao plano de ação para HAS na UBS

Estratégias para alcançar os objetivos/metasp	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
<p>Processo de trabalho em educação em saúde para comunidade</p>	<p>Verificação da realidade de campo, observação e levantamento de indicadores. Promover treinamento e atualizações e aprofundamento dos temas. Analisar de forma multiprofissional quais principais estratégias que devem ser implementadas. Criar grupos operativos terapêuticos ou de educação em saúde de acordo com a demanda existente e monitorar eficácia.</p>	<p>Folders e panfletos informativos, recursos audiovisuais, agendas, caderno de ata para registros, mesas, cadeiras.</p>	<p>Adesão da equipe, da comunidade e efetivação das ferramentas como praticas de saúde coletiva. Maior sensibilização da comunidade e melhor resposta as práticas inclusas na proposta.</p>	<p>Profissionais da Saúde Agentes de Saúde. Equipe NASF. Coordenação da atenção primaria</p>	<p>Planilhas e listas de indicadores evidenciados. Planilha de participação, abrangência e adesão das ações na comunidade. Elaboração de documentos com base nas ações. Cronograma e ata de avaliação das propostas versus praticas.</p>

Fonte: AMAQ, (2015) adaptado pela autora (2017).

Essas ações devem também ser culturalmente aceitáveis e pautadas em metodologias compreensivas, levando em conta o perfil da população na qual se insere a UBS, devem ser direcionadas orientações educacionais preventivas e opções de tratamentos dentro das possibilidades financeiras dos indivíduos assistidos pela UBS e pelo SUS. Considerando seus hábitos culturais em acordo com as práticas desejáveis e as dificuldades e aspectos socioeconômicos, familiares é fundamental para adesão à orientação (BRASIL, 2001).

Outras ações inclusas como parte do plano de intervenção para HAS são também sintetizadas no Quadro 11 abaixo:

Quadro 11 - Matriz de intervenção adaptada ao plano de ação para HAS na UBS.

Estratégias para alcançar os objetivos/metodologias	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Hábitos e estilo de vida	Elaborar ações de promoção, prevenção e autocuidado apoiado do que hipertensos de alto risco. Reconhecer que as pessoas têm diferentes graus de risco Promover orientações em saúde como orientação alimentar, estímulo a prática de atividade física. Motivação para mudanças no estilo de vida	Recursos digitalizados (planilhas, apresentação) para exposição da situação evidenciada.	Reduzir a prevalência da HAS na área de abrangência da UBS Alcides Ribeiro. Espera se melhor o Nível de informação da comunidade local	Profissionais da Saúde Agentes de Saúde. Equipe NASF. Coordenação da atenção primária	Planilhas e listas de indicadores evidenciados. Planilha de participação, abrangência e adesão das ações na comunidade. Elaboração de documento com base nas ações.
Estrutura do serviço de saúde	Implantar linha de cuidado para HAS. Elaborar fluxograma e ações facilitadoras do acesso e gestão da saúde dos	Cronograma para inclusão da proposta em reunião. Ofícios e convocações dos respectivos	Maior organização das necessidades e do emprego dos recursos disponíveis. Promover a Atenção individual / compartilhada.	Profissionais da Saúde Agentes de Saúde. Equipe NASF. Coordenação da atenção primária.	

	<p>portadores de HAS na UBS. Explicitar as atribuições de cada integrante da equipe no cuidado aos indivíduos. Divulgar para a equipe as diretrizes disponíveis.</p>	<p>participantes.</p>			
--	--	-----------------------	--	--	--

Em relação às possíveis barreiras e dificuldades identifica-se:

Quadro 12 - Matriz de intervenção adaptada ao plano de ação para HAS na UBS.

Relevância	Promover impacto e mudança na realidade de saúde da comunidade. Possíveis benefícios decorrentes das mudanças.
Risco	Não compreensão das ações e suas necessidades por parte dos portadores de HAS.
Obstáculos	Dificuldades de materiais, estruturas etc.

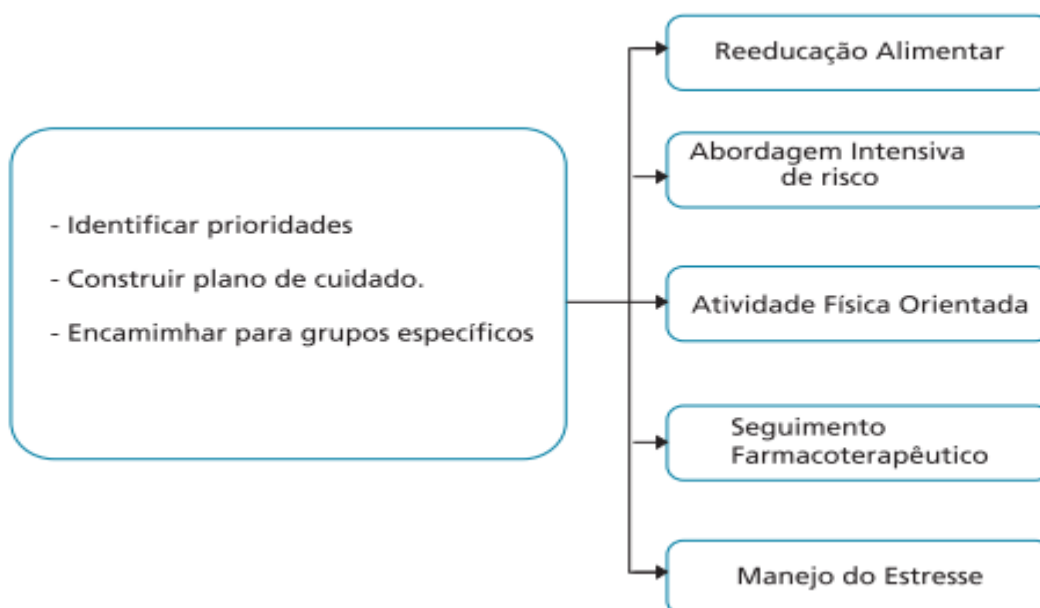
Fonte: AMAQ, (2015) adaptado pela autora (2017).

De forma a superar possíveis desafios e estabelecer condutas éticas e baseadas em princípios científico e diretrizes, as metodologias e abordagens que serão utilizadas como forma de efetivação do plano de ação interventivo devem:

- Promover mudanças que ela traz no cotidiano do sujeito;
- Realizar atendimento clínico centrado na pessoa, e não na doença;
- Acompanhar a realização dos passos para a mudança no estilo de vida e nos fatores que agravam a doença;
- Avaliar em conjunto os resultados, o foco na mudança e a necessidade de adequação;
- Atuar mediante ao grupo de trabalho multiprofissional;
- Reconhecer as situações de risco e as estratégias de enfrentamento;
- Elaboração de um plano realista e conjunto de manejo dos problemas;
- Auxiliar a pessoa e renovar os processos;
- Ajudar na identificação dos benefícios do comportamento assumido;
- Ajudar na valorização do que está funcionando;
- Prevenir deslizes e recaídas antagônicas ao tratamento contra HAS.
- Atuar por meio de uma abordagem cognitivo-comportamental.

As etapas do plano seguiram fluxos estabelecidos e adaptados de acordo com as necessidades registradas, que serão acompanhadas e monitoradas. O fluxograma de cuidado ao paciente portador da HAS será sistematicamente:

Fluxograma 1: Fluxo ação para HAS na UBS



Fonte: Brasil, (2017) adaptado pela autora (2017).

É de extrema importância a elaboração e a melhora na qualidade e nas ações de cuidado derivadas da atenção básica, já que estas possibilitam melhorias na qualidade de vida de seus usuários, maior acesso à saúde e condições para o autocuidado.

As estratégias de cuidado, prevenção e controle da HAS em unidades Básicas de saúde devem seguir ações baseadas no diagnóstico clínico, partindo então para uma avaliação pluralizada da conduta terapêutica, e de quais os esforços serão requeridos para sucesso do tratamento e manutenção da condição de saúde desses pacientes.

Sendo assim, a construção de estratégias de intervenção, que possam melhorar os atuais dados identificados em campo e promover o controle da hipertensão e reduzindo as suas complicações e o risco de mortalidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Numa realidade de mundo altamente fragmentada por questões complexas, busca-se de soluções mais efetivas, atuantes, capazes de melhorar a vida da população e sua condição de saúde por meio de um planejamento abrangente que favoreça no enfrentamento dos problemas. Considerando tal complexidade, que envolve a saúde pública, este estudo, cuja finalidade também consistiu em promover o maior contato com os usuários e conhecimento da área estudada, promoveu o reconhecimento do território, da comunidade, seus aspectos demográficos, sanitários, sociais, religiosos, respondendo assim seu objetivo de identificar os hábitos relacionados aos fatores de risco para HAS.

Por meio deste trabalho pode-se realizar a proposta de um plano de ação na área de abrangência de uma UBS, situada no bairro Alcides Rabelo no município de Montes Claros - Minas Gerais como meio de prevenção e enfrentamento de um problema de saúde muito importante. A maioria das opiniões sobre as relações entre os fatores de risco e a hipertensão arterial foi concluída. De acordo com os dados levantados neste trabalho, entende-se que há necessidade de organizar um atendimento a esses clientes, no sentido de fortalecer a importância de mudanças de comportamentos, já que foram levantados aspectos falhos quanto à atividade física e de lazer, uso de tabaco, assim como dados questionáveis em relação à alimentação.

Tais informações possibilitaram um o incontestável avanço do envolvimento com a comunidade, visto que promovem o reconhecimento de seus aspectos de forma mais pluralizada. Essa visão possibilita a elaboração de planos e estratégias mais efetivas para auxílio no processo de mudança. É importante ressaltar que, para a adesão e reconhecimento de novos planos intervencionistas como o aqui elaborado, é necessário que haja a divulgação do trabalho e das ações ofertadas por todos os profissionais.

Acredita-se que a educação dos indivíduos portadores de hipertensão arterial seja o melhor caminho para o alcance de tais objetivos, não sendo apenas uma transmissão de conteúdos referentes à patologia e ao tratamento, mas sim que promova a adaptação ao tratamento. Para se chegar a essa adaptação, é preciso que os indivíduos estejam motivados para que tais mudanças ocorram e, também,

para que assimilem os conhecimentos que poderão melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

REFERÊNCIAS

ARTMANN, E. **O Planejamento Estratégico Situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial.** Disponível em: www.nescon.medicina.ufmg.br:/biblioteca/imagem/2153.pdf. Acesso em: outubro 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001

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

FRANCELI, A. B.; FIGUEIREDO; A. S.; FAVA; S. M. C. L. Hipertensão arterial: desafios e possibilidades na adesão do tratamento. **REME – Rev. Min. Enferm.** v.12, n. 3, p. 303-308, 2008

FORTES, N.A.; LOPES, V.O. Análise dos fatores que interferem no controle da pressão arterial de pessoas acompanhadas numa unidade básica de atenção à saúde da família. **Texto Contexto Enferm.** v.13, n. 1, p. 26-34, 2004

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@Montes Claros,** [online], 2010. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br>

LEON, B. A. A.. **Proposta de intervenção para modificar hábitos e estilos de vida em pacientes hipertensos.** 2016 36f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Estratégia Saúde da Família). Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

LESSA, I. *et al.* Hipertensão arterial na população adulta de Salvador (BA) – Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 87, n. 6, p. 747-756, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>. Acesso em: outubro 2017.

LEWINGTON, S. *et al.* Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. **Lancet.** v. 360, p. 903–13, 2002.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. SIAB. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série G. **Estatística e Informação em Saúde**. Brasília-DF 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_informacao_atencao_basica_siab2006_p1.pdf. Acesso em: outubro 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS **Tabagismo & saúde nos países em desenvolvimento**, 2002. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso Outubro 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS. **Coletânea** de Informações sobre o Município de Montes Claros, 2012. Disponível em : www.montesclaros.mg.gov.br/cidade/aspectosgerais/historia, 2012.

SILVA, E. C. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Rev. bras. Epidemiol.**, v.19, n.1, p.38-51, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 107, n. 3, Suplemento 3, p.1-83, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**. v. 95(1 supl.1), p.1-51, 2010.