

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

ARLEY GOMES LOPES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR O PERCENTUAL
DE HIPERTENSOS CONTROLADOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA
DA ESF RURAL – MUNICIPIO DE VÁRZEA DA PALMA – MG.**

MONTES CLAROS - MG

2014

ARLEY GOMES LOPES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR O PERCENTUAL
DE HIPERTENSOS CONTROLADOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA
DA ESF RURAL – MUNICÍPIO DE VÁRZEA DA PALMA – MG.**

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.

Orientador: Antônio Leite Alves Radicchi

MONTES CLAROS - MG

2014

ARLEY GOMES LOPES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR O PERCENTUAL
DE HIPERTENSOS CONTROLADOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA
DA ESF RURAL – MUNICÍPIO DE VÁRZEA DA PALMA – MG.**

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.

Orientador: Antônio Leite Alves Radicchi

Banca Examinadora:

Prof. Antônio Leite Alves Radicchi_- Orientador

Prof. Leonardo Cançado Monteiro Savassi- Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: 06/05/2014

RESUMO

A hipertensão arterial é um problema freqüente na população que se exterioriza através de acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. O controle adequado de tal patologia com modificações no estilo de vida (atividade física e mudança de hábitos nutricionais) podem reduzir a pressão arterial. O tratamento medicamentoso esta associado aos casos em que as mudanças do estilo de vida não forem suficientes para se obter um nível pressórico desejável. A realização de grupo de hipertensos é outro meio de se combater a elevação da pressão arterial. No ESF da Zona Rural – Assentamento Corrente - enfrentamos varias dificuldades como o seguimento do paciente ao tratamento, falta de recursos, aceitação da doença pelo usuário e a falta de conhecimento da mesma, o que compromete o acompanhamento da mesma.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Hipertensão Arterial Sistêmica, Plano de Ação.

ABSTRACT

Hypertension is a frequent problem in the population that is externalized through cardiac, cerebral, renal, and peripheral vascular involvement. Adequate control of the condition with changes in lifestyle (physical activity and changing dietary habits) can reduce blood pressure. Drug treatment is associated to cases where lifestyle changes are not sufficient to obtain a desired pressure level. The realization of the hypertensive group is another way to combat high blood pressure. In the ESF Rural Zone – Assentamento Corrente - face several difficulties such as patient follow-up treatment, lack of resources, acceptance of the disease and the lack of user knowledge of it, which undermines the monitoring thereof.

Keywords: Family Health Strategy, Systemic Hypertension, Plan of Action.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 PROBLEMA	09
3 JUSTIFICATIVA	10
4 OBJETIVOS	11
4.1 Objetivo Geral	11
4.2 Objetivos Específicos	11
5 REVISÃO DE LITERATURA	12
6 METODOLOGIA	15
6.1 Cronograma	18
6.2 Recursos Necessários	20
6.3 Viabilidade do Plano	21
7 RESULTADOS ESPERADOS	23
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERENCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

Há dois anos após minha graduação, estou trabalhando no município de Várzea da Palma como médico da equipe de Saúde da Família da Zona Rural. Em março de 2013, iniciei o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), disponibilizado pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais. O curso foi de grande relevância para o meu desempenho profissional, uma vez que auxiliou no planejamento e desenvolvimento de ações mais eficazes no enfrentamento das dificuldades encontradas na comunidade.

A cidade de Várzea da Palma possui 36.329 habitantes e está situada a 310 Km da capital, limita ao norte com Lagoa dos Patos, ao sul com Lassance, ao oeste com Pirapora e Buritizeiro, ao leste com Jequitaiá e Francisco Dumont. A cidade apresenta ainda como atividade econômica agricultura, pecuária, indústria (produtos químicos, metalurgia, plásticos, cerâmica, alimentos), prestadoras de serviços, comércio, madeireira, hotéis. (BRASIL, 2013.)

O município de Várzea da Palma possui implantadas, desde 2004, 13 (treze) equipes de Saúde Família (ESF), 11 (onze) equipes de Saúde Bucal (ESB), um Núcleo de Atenção de Saúde da Família (NASF), um Centro de Especialidades em Odontologia (CEO). A cidade conta com sistema de referência e contra referência em ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral, pediatria, fisioterapia, nutricionista e ortopedia. Além disso, a cidade detém de hospital, pronto atendimento, reabilitar, CASPS, CEM e laboratório. (BRASIL, 2013.)

A área rural da cidade está localizada a aproximadamente 13 km da zona urbana, sendo que o acesso à mesma ocorre através de veículo a motor ou tração animal. A ESF responsável por essa área, onde residem em torno de 1.134 habitantes, é composto por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e dois agentes de saúde. (BRASIL, 2013.)

A hipertensão arterial (HA) é uma síndrome clínica, caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 mmHg de pressão arterial sistólica (PAS) e/ou 90 mmHg de pressão arterial diastólica (PAD), em pelo menos duas aferições subseqüentes, obtidas em dias diferentes, ou em condições de repouso em ambiente tranqüilo. (SILVA E SOUZA, 2004, p.331.)

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública multifatorial que afeta grande parte da população mundial alterando o biopsicossocial. Associa-se freqüentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. (DUNCAN, SCHMIDT, GIUGLIANI, *et al*, 2004.)

Para a elaboração da proposta de intervenção para aumentar o percentual de hipertensos controlados na área de abrangência da ESF Rural do município de Várzea da Palma - Minas Gerais foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação.

Por meio do diagnóstico situacional dessa área, a dificuldade para controle dos níveis pressóricos dos hipertensos foi apontado pela população como prioritário, pois se observou que 322 pessoas (28.4%) da população residente na área de abrangência da equipe ESF Rural são hipertensos cadastrados, sendo que desse grupo, apenas 74 pessoas apresentam os níveis pressóricos controlados. Nenhuma atividade preventiva estava sendo realizada e as ações estavam voltadas somente a cura das pessoas.

Diante disso, foram identificados como nós críticos desse problema: hábitos e estilos de vida, nível de informação e processo de trabalho da ESF inadequados. Com o intuito de organizar a assistência aos portadores de hipertensão arterial foi elaborado um plano de ação que deverá ser realizado a partir de maio de 2014.

2 PROBLEMA

A hipertensão arterial se apresenta como um dos principais problemas de saúde pública da atualidade. Esse agravo se caracteriza por apresentar um curso clínico lento e assintomático, uma elevada prevalência, múltiplos fatores de risco que agem sinergicamente, dificuldades em seu controle e, quando não adequadamente tratada, um grande número de complicações, principalmente no sistema cardiovascular, que vêm se apresentando como a principal causa de óbito no país desde a década de 1960. (LESSA, 1998, p.31-32.)

Apesar da reconhecida possibilidade de prevenção de uma considerável parcela das doenças cardiovasculares por meio do controle adequado da pressão arterial e da adoção de hábitos de vida saudáveis, nota-se ainda dificuldade dos hipertensos em aceitar essa doença crônica. A atualização de profissionais da rede básica de saúde é outro fator que engessa as ações de promoção da saúde e o controle de fatores de risco.

O vínculo entre os hipertensos, a família e a equipe de Saúde da Família é essencial para um acompanhamento sistêmico e integral. Para que este seja eficaz o município deve disponibilizar medicamentos de forma contínua, além de realizar ações preventivas, como por exemplo, palestras, informando e conscientizando a população sobre a ocorrência desses agravos a saúde.

O papel de uma equipe multidisciplinar (enfermeiro, médico, nutricionista, educador físico, agentes comunitários) contribui para a mudança do estilo vida, o que reflete na qualidade da mesma.

O projeto de intervenção que será descrito aqui tem como objetivo melhorar a qualidade de vida e evitar as doenças cardiovasculares através de orientações somadas ao tratamento medicamentoso e mudança do estilo de vida.

3 JUSTIFICATIVA

Nas estatísticas de saúde pública nota-se que a hipertensão arterial sistêmica possui alta prevalência e baixas taxas de controle. É sabido que sua evolução é lenta, etiologicamente multifatorial e quando não tratada adequadamente evolui com complicações temporárias ou permanentes, o que afeta a qualidade e a expectativa de vida dos indivíduos. É considerada um dos principais fatores de risco modificáveis para as doenças cardiovasculares.

As doenças cardiovasculares são importantes causas de morbidades, internações freqüentes e mortalidade, o que gera altos custos econômicos. O seu controle está diretamente relacionado adesão do paciente ao tratamento da HAS. O rastreamento adequado da HAS possibilita a identificação precoce dos indivíduos com risco de desenvolver doenças cardiovasculares. Por esse motivo, o controle adequado dos pacientes com HAS deve ser prioridade da atenção básica, pois o diagnóstico precoce, o bom controle e o tratamento adequado são essenciais para redução dos eventos cardiovasculares.

Na área de abrangência da ESF Rural do município de Várzea da Palma – MG percebe-se o controle inadequado da pressão arterial, a falta de adesão dos usuários ao tratamento e pacientes que evoluem com complicações cardiovasculares graves.

Diante a alta prevalência de HAS não controlada e seus possíveis agravos na população de abrangência da ESF Rural do município de Várzea da Palma – MG acredito que este projeto será importante e possibilitará uma maior adesão ao tratamento melhorando a qualidade de vida da população adscrita.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Elaborar proposta de intervenção educativa visando aumentar o percentual de hipertensos controlados na área de abrangência da ESF Rural do município de Várzea da Palma – MG.

4.2 Objetivo específico

- Apresentar revisão de literatura sobre hipertensão arterial sistêmica e seus agravos à saúde;
- Identificar os fatores que podem influenciar a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial na Unidade de Saúde da Família Zona Rural.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. (BRANDÃO *et al.*; 2010, p.1.)

A HAS é considerada um dos principais problemas de saúde pública. Hoje sua alta prevalência se deve a vários fatores, dentre eles as baixas taxas de controle. É importante salientar que são fatores de risco modificáveis. Os fatores de risco que colaboram para a elevação da pressão arterial são: idade (a pressão arterial é proporcional à idade), etnia (mais comum em negros), excesso de peso, tabagismo, ingestão de sal e de álcool, fatores genéticos, sedentarismo e nível socioeconômico. (SILVA E SOUZA, 2004.)

Classificação

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 sistólica isolada	≥ 140	< 90

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010.

Segundo Brandão et al. (2010), a maioria dos casos de HAS é de causa desconhecida. Descrevem também que se pode dividi-la em Primária ou Essencial (como fatores genéticos, aumento do débito cardíaco, resistência vascular periférica) e em Secundária (provocadas por doença renal, coarctação da aorta, feocromocitoma, hiperparatireoidismo, hipo e hipertireoidismo, uso de drogas ilícitas – cocaína).

A investigação da hipertensão arterial consiste na avaliação clínica (aferir a pressão arterial, conhecer a rotina do paciente, histórico familiar), laboratorial (análise de urina, potássio, creatinina, glicemia de jejum, colesterol total e HDL, triglicérides e ácido úrico) e eletrocardiograma convencional. Diante da patologia de base podem ser indicados outros exames como ecocardiograma, teste ergométrico, microalbuminúrica e raio-X de tórax. (DUNCAN, SCHMIDT, GIUGLIANI, *et al*, 2004.)

Os casos de hipertensão arterial refratária e difícil controle são encaminhados para a especialidade de cardiologia de acordo com o protocolo de hipertensão do Hiperdia, no caso de Minas Gerais, baseado na escala de Escala de Framingham para escore de risco para doenças cardiovasculares. (MINAS GERAIS, 2012, p.9-13.)

Escala de Framingham - Homem

Idade	pontos	LDL COLESTEROL		HDL COLESTEROL		Total Pontos	Risco ECV 10 anos
Anos		Mg/dl	Pontos	Mg/dl	Pontos		
30-34	- 1	< 100	- 3	< 35	2	<=-3	1%
35-39	0	100-129	0	35-44	1	-2	2%
40-44	1	130-159	0	45-49	0	-1	2%
45-49	2	160-169	1	50-59	0	0	3%
50-54	3	>=190	2	>=60	- 1	1	4%
55-59	4					2	4%
60-64	5					3	6%
65-69	6					4	7%
70-74	7					5	9%
						6	11%
						7	14%
						8	18%
						9	22%
						10	27%
						11	33%
						12	40%
						13	47%
						>=14	>=56 %

Diabetes		Tabagista	
	Pontos		Pontos
Não	0	Não	0
Sim	2	Sim	2

Sistólica	Diastólica				
	< 80	80-84	85-89	90-99	>=100
< 120	0	0	1	2	3
120-129	0	0	1	2	3
130-139	1	1	1	2	3
140-159	2	2	2	2	3
>=160	3	3	3	3	3

Soma dos Pontos

Idade
LDL – colesterol
HDL – colesterol
Pressão Arterial
Diabetes
Tabagismo
Total

FONTE: Coordenadoria da Rede de Hipertensão e Diabetes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2012.

Escala de Framingham - Mulher

Idade	pontos	LDL COLESTEROL		HDL COLESTEROL	
Anos		Mg/dl	Pontos	Mg/dl	Pontos
30-34	- 9	< 100	- 2	< 35	5
35-39	- 4	100-129	0	35-44	2
40-44	0	130-159	0	45-49	1
45-49	3	160-169	2	50-59	0
50-54	6	>=190	2	>=60	- 2
55-59	7				
60-64	8				
65-69	8				
70-74	8				

Diabetes		Tabagista	
	Pontos		Pontos
Não	0	Não	0
Sim	4	Sim	2

Sistólica	Diastólica				
	< 80	80-84	85-89	90-99	>=100
< 120	- 3	0	0	2	3
120-129	0	0	0	2	3
130-139	0	0	0	2	3
140-159	2	2	2	2	3
>=160	3	3	3	3	3

Soma dos Pontos	
Idade	
LDL – colesterol	
HDL – colesterol	
Pressão Arterial	
Diabetes	
Tabagismo	
Total	

Total Pontos	Risco ECV 10 anos
<=-2	1%
-1	2%
0	2%
1	2%
2	3%
3	3%
4	4%
5	5%
6	6%
7	7%
8	8%
9	9%
10	11%
11	13%
12	15%
13	17%
14	20%
15	24%
16	27%
>=17	>=32 %

FONTE: Coordenadoria da Rede de Hipertensão e Diabetes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2012.

Compreende-se que o tratamento da HAS tem como objetivo primordial não só abaixar os níveis pressóricos, mas também a redução dos riscos de morbimortalidade cardiovascular. O mesmo baseia-se na mudança dos hábitos de vida (como: restrição de sódio, exercícios físicos regulares, correção da obesidade, não fazer uso de drogas ilícitas e tabagismo), tratamento de doenças precursoras da hipertensão arterial e terapia medicamentosa.

Classes de anti-hipertensivos disponíveis para uso clínico estão listadas abaixo. (KOHLMANN, 2010)

Diuréticos
 Inibidores adrenérgicos
 Ação central – agonistas alfa-2 centrais
 Betabloqueadores – bloqueadores beta adrenérgicos
 Alfabloqueadores – bloqueadores alfa-1 adrenérgicos
 Vasodilatadores diretos
 Bloqueadores dos canais de cálcio

Inibidores da enzima conversora da angiotensina
Bloqueadores do receptor AT1 da angiotensina II
Inibidor direto da renina

6 METODOLOGIA

A metodologia desse trabalho apoia-se no diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e na elaboração do plano de ação.

O diagnóstico situacional foi baseado no método da estimativa rápida. Esse método visa resolução de problemas detectados na realidade, confrontados com um padrão considerado não adequado ou não tolerável e que motivam os atores sociais a enfrentá-los. (CORRÊA, VASCONCELOS; SOUZA, 2013). De acordo com Campos, Faria e Santos (2010), o diagnóstico situacional contribui para a identificação de potencialidades e fragilidades na implementação da Atenção Básica, além de favorecer a construção de intervenções positivas nesse acompanhamento, voltadas para melhorias do cuidado e da gestão. Os dados foram coletados a partir de registro no SIAB, prontuários, ficha D, entrevistas com os agentes de saúde e líderes da comunidade.

A revisão bibliográfica foi realizada através de artigos nacionais na internet (banco de dados), artigos científicos publicados em periódicos, livros textos e publicações do Ministério da Saúde.

Após a revisão bibliográfica foi elaborada o plano de ação com objetivo de aumentar o percentual de hipertensos controlados na área de abrangência da ESF Rural do município de Várzea da Palma – MG. A elaboração do plano de ação envolveu a identificação dos nós críticos, desenho das operações, a identificação dos recursos críticos, a análise da viabilidade e o plano operativo.

Planilha1. Desenho das operações.

Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados	Mais saúde/ Modificar os hábitos e estilos de vida.	Diminuir em curto prazo o número de sedentários, tabagista, etilista e obesos.	Programa de caminhada orientada, alimentação saudável, aferir a pressão arterial a cada 15 dias.	Organizacional = para organizar as caminhadas. Financeiro = conseguir material audiovisual. Cognitivo = informar sobre o tema e estratégias de comunicação.
Pressão social	Melhorar a estrutura social e econômica./ Buscar a criação de cooperativas agropecuária.	Diminuir o desemprego.	Programa de criação de cooperativas voltadas para agropecuária. Programa de venda dos produtos para as escolas municipais.	Cognitivo = informar sobre o tema, elaboração e gestão do projeto. Político = estabelecer parceria com prefeitura, INCRA e EMATER. Financeiro = financiamento do projeto.
Nível de	Saber mais/ Aumentar o	População mais	Avaliar o nível de informação	Cognitivo = informar sobre o

informação	nível de informação sobre os riscos da elevação da pressão arterial.	informada sobre os riscos da elevação da pressão arterial.	sobre o tema; campanha educativa; capacitar os agentes de saúde.	tema e estratégias de comunicação. Organizacional = organização da agenda. Político = articulação intersetorial (setor de educação e esportes) e mobilização social.
Estrutura dos serviços de saúde	Melhor assistência / Melhorar a estrutura do serviço atendimento aos hipertensos.	Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos para os hipertensos.	Compra de exames e medicamentos, pactuação com centros de referência (Centro Viva Vida).	Cognitivo = elaboração do projeto de adequação. Políticos = aumentar recursos para estruturar o serviço. Financeiros = aumentar oferta de exames, consultas e medicamentos.

Processo de trabalho da Equipe de saúde da Família inadequado para enfrentar o problema	Linha de assistência/ Implantar a linha de cuidado para hipertensos.	Ampliar a cobertura de assistência aos hipertensos.	Linha de cuidado implantada, protocolos implantados, recursos humanos capacitados.	Cognitivo = elaboração do projeto de cuidado e de protocolos. Políticos = interação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais. Organizacional = adequação de fluxos (referência e contrareferência)
--	---	---	--	--

6.1 CRONOGRAMA

Planilha 2. Elaboração do Plano Operativo.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsáveis	Prazo
Mais saúde. Modificar os hábitos e estilos de vida.	Diminuir em curto prazo o número de sedentários, tabagista, etilista e obesos.	Programa de caminhada orientada, alimentação saudável, aferir a pressão arterial a cada 15 dias.	Orientação alimentar e uso adequado de anti-hipertensivos.	Gilsa (Nutricionista), Cláudio e Nayara (professores de educação física).	Dois meses para o início das atividades.
social e econômica.	Diminuir o desemprego	Programa de criação de	Apresentar o projeto. Participação	Mário (Presidente da	Apresentar o projeto em dois meses.

<p>Buscar a criação de cooperativas agropecuárias.</p>		<p>cooperativas voltadas para agropecuária. Programa de venda dos produtos para as escolas municipais.</p>	<p>o da comunidade .</p>	<p>associação)</p>	<p>Iniciar o mesmo em dois meses.</p>
<p>Saber mais.</p> <p>Aumentar o nível de informação sobre os riscos da elevação da pressão arterial.</p>	<p>População mais informada sobre os riscos da elevação da pressão arterial.</p>	<p>Avaliar o nível de informação sobre o tema; campanha educativa; capacitar os agentes de saúde.</p>	<p>Estimular a busca pelo conhecimento.</p>	<p>Adelaide (Técnica de enfermagem).</p>	<p>Iniciar o mais breve possível.</p> <p>Duração de dois meses.</p>
<p>Melhor assistência</p>	<p>Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos para os hipertensos.</p>	<p>Compra de exames e medicamentos, pactuação com centros de referência (Centro Viva Vida).</p>	<p>Apresentar o projeto de estruturação.</p>	<p>Maria José e Coordenador da assistência básica.</p>	<p>Dois meses para apresentação do projeto; três meses para compra de exames e consultas especializadas; início em cinco meses.</p>

Linha de assistência	Ampliar a cobertura de assistência aos hipertensos.	Linha de cuidado implantada, protocolos implantados, recursos humanos capacitados.	Implantar linha de cuidado aos atendimentos.	Derlúcio (Enfermeiro).	Início em quatro meses e finalização em sete meses.
-----------------------------	---	--	--	------------------------	---

6.2 RECURSOS NECESSÁRIOS

Planilha 3. Identificação dos recursos Críticos.

Operação/ Projeto	Recursos críticos
Mais saúde	Financeiro = conseguir material audiovisual.
Melhorar a estrutura social e econômica	Político = estabelecer parceria com prefeitura, INCRA e EMATER. Financeiro = financiamento do projeto.
Saber mais	Político = articulação intersetorial (setor de educação e esportes).
Melhor assistência	Políticos = aumentar recursos para estruturar o serviço. Financeiros = aumentar oferta de exames, consultas e medicamentos.

Linha de assistência	Políticos = interação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais.
-----------------------------	---

6.3 VIABILIDADE DO PLANO

Planilha 4. Análise da viabilidade do Plano.

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Mais saúde. Modificar os hábitos e estilos de vida.	Financeiro = conseguir material audiovisual.	Secretário de saúde.	Favorável.	Não é necessária.
Melhorar a estrutura social e econômica. Buscar a criação de cooperativas agropecuária.	Político = estabelecer parceria com prefeitura, INCRA e EMATER. Financeiro = financiamento do projeto.	Associação Rural. Secretária de Saúde, Ação Social, Planejamento.	Favorável. Algumas iniciativas são favoráveis e outras não.	Apresentar o projeto da associação.
Saber mais.	Político = articulação	Secretaria de educação e	Favorável.	Expor o

Aumentar o nível de informação sobre os riscos da elevação da pressão arterial.	intersetorial (setor de educação e esportes).	Esportes.		projeto.
Melhor assistência.	Políticos = aumentar recursos para estruturar o serviço.	Prefeito municipal. Secretário de Saúde.	Indiferente.	Apresentar o projeto de estruturação.
Melhorar a estrutura do serviço atendimento aos hipertensos.	Financeiros = aumentar oferta de exames, consultas e medicamentos.			
Linha de assistência. Implantar a linha de cuidado para hipertensos.	Políticos = interação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais.	Secretaria Municipal de Saúde.	Favorável.	

7 RESULTADOS ESPERADOS

A equipe de profissionais de saúde (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes de saúde) deve esclarecer aos pacientes hipertensos como prevenir-se, buscando a mudança dos hábitos de vida e adesão ao tratamento para obter qualidade de vida. Tais fatores colaboram para a redução da pressão arterial e o aumento da eficácia do tratamento.

Diante disso, o resultado será avaliado através de exames laboratoriais (triglicerídeos, glicemia de jejum, colesterol total e frações), controle da pressão arterial, redução do número de consultas e complicações relativas à doença. Uma vez que analisado os resultados, deve ser focalizado as situações que requerem assistência dos serviços de referência secundários e terciários.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS é uma doença multifatorial muitas vezes silenciosa, o que dificulta o seu diagnóstico. É um dos fatores de suma importância que predispõem às doenças cardiovasculares. O grande problema que observei como membro da equipe do ESF Rural de Várzea da Palma – MG é a não adesão ao tratamento ou tratamento inadequado. Além disso, a falta de informação da população sobre os fatores que predispõem HAS e também a forma desorganizada que a equipe vinha abordando os hipertensos e seus familiares não estavam sendo eficazes para o sucesso do tratamento.

A realização desse projeto de intervenção contribuiu para melhorar a qualidade da assistência prestada a população adscrita, pois pude aprofundar meus conhecimentos sobre o tema abordado, tentar conscientizar o cliente sobre HAS e, além disso, todos da equipe perceberão a importância de se fazer o diagnóstico situacional.

Dessa forma, foi possível melhorar a abordagem do cliente e da família, contribuindo para aumentar sua adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. DATASUS. Sistema de Informação da Atenção Básica. -www.siab.datasus.gov.br. Acesso em 27/03/2013.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

FARIA HP, WERNECK MAF, SANTOS MA, TEIXEIRA PF. **Processo de trabalho em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

FUCHUS FD. **Hipertensão arterial sistêmica**. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2004. p.641-56.

IBGE. Censo Populacional 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. – www.wikipedia.org/wiki/VárzeadaPalma. Acesso em 27/03/2013.

LESSA I. Doenças crônicas não transmissíveis. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; p. 29-42, 1998.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo de Hipertensão e Diabetes. Hiperdia. Coordenadoria da Rede de - Hipertensão e Diabetes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2012.

ROCHA, PM. Avaliando a qualidade em Atenção Primária em Saúde. Rev Bras Med Fam e Com. 2006; 1(4): 132-140.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC); Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH); Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). VI DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia/ Sociedade Brasileira de Hipertensão/ Sociedade Brasileira de Nefrologia. Arq Bras Cardiol, n.95, supl. 1, p.1-51, 2010.

SILVA JLL, SOUZA SL. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. Rev. Eletrônica Enfermagem. 2004; 6(3): 330.

