

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

KARLA DE ALMEIDA MARQUES

ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE
SISTEMATIZAÇÃO AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL/
RISCO CARDIOVASCULAR, PELA EQUIPE DA UNIDADE DE SAÚDE
BENEDITO VENÍCIO COURA DE BARROS

Governador Valadares – MG

2013

KARLA DE ALMEIDA MARQUES

**ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE
SISTEMATIZAÇÃO AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL/
RISCO CARDIOVASCULAR, PELA EQUIPE DA UNIDADE DE SAÚDE
BENEDITO VENÍCIO COURA DE BARROS**

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 Valéria Tassara

Governador Valadares – MG

2013

|

KARLA DE ALMEIDA MARQUES

**ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE
SISTEMATIZAÇÃO AO PORTADOR DE HIPERTENÇÃO ARTERIAL/
RISCO CARDIOVASCULAR, PELA EQUIPE DA UNIDADE DE SAÚDE
BENEDITO VENÍCIO COURA DE BARROS**

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: Profa Valéria Tassara

Banca Examinadora

Professor (a): Valéria Tassara

Professor (a): Maria Dolôres Soares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte: 25 /01 /2014

Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer.

Mahatma Gandhi

|

RESUMO

A crescente importância das doenças cardiovasculares no perfil epidemiológico da população brasileira tem induzido o poder público a propor atividades sistemáticas, com a finalidade diminuir a morbimortalidade por estes agravos. Este estudo objetivou em elaborar a implementar a sistematização do atendimento ao Hipertenso/ Risco Cardiovascular através de diretrizes e protocolos. Foi realizada uma revisão de literatura por meio de um levantamento bibliográfico correspondente ao período de 2006 a 2013 com buscas de artigos científicos realizadas nas bases de dados do SCIELO, LILACS, onde foram analisados vários estudos produzidos, com relação à sistematização e o controle do acompanhamento de pacientes Hipertensos para subsidiar a proposta de implantação do protocolo de Hipertensão Arterial. A HAS é uma doença crônica, na maioria das vezes assintomática e contribui para um dos principais fatores de risco para o aparecimento de doenças cardíacas. Seu controle geralmente é insatisfatório. Dentre os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS está relacionado a baixa adesão ao tratamento por parte dos pacientes, onde frequentemente essas ações são realizadas somente por um único profissional da saúde, adicionalmente o médico. A equipe multiprofissional e o tratamento sistematizado proporcionarão uma abordagem mais ampla com muito mais informações adequadas e importantes aos pacientes Hipertensos e a comunidade, ajudando - os na incorporação de hábitos saudáveis e atitudes efetivas para o controle da pressão Arterial.

Palavras Chave: Hipertensão Arterial Sistematização Atendimento Protocolo.

ABSTRACT

The growing importance of cardiovascular disease in epidemiological profile of the population has led the government to propose systematic activities, in order to decrease morbidity and mortality from these conditions. This study aimed to prepare to implement the systematization of care for hypertensive / Cardiovascular Risk through guidelines and protocols. A literature review through a literature survey for the period 2006-2013 with searches of scientific papers held in the databases SciELO , LILACS , which produced several studies regarding the systematic monitoring and control were analyzed was performed Hypertensive patients to subsidize the proposed implementation of the protocol of Hypertension . Hypertension is a chronic disease, most often asymptomatic and contributes to one of the main risk factors for the onset of heart disease. His control is generally unsatisfactory. Among the main factors that determine a very low control of hypertension is related to poor adherence to treatment by patients, often where these actions are performed only by a single health professional, additionally the doctor. The staff multiprofissinal and systematic treatment will provide a broader approach with more appropriate and important to Hypertensive patients and community information to help - those to incorporate healthy habits and attitudes for effective control of arterial pressure.

Key word: Hypertension Systematization Service Protocol.

LISTA DE TABELAS

Quadro 1 - Classificação de Hipertensão Arterial Sistêmica.....	16
Quadro 2 – Recomendações para Seguimento (Prazos Máximos para Reavaliação).	21
Quadro 3 – Rotina de Acompanhamento do Hipertenso na Unidade Básica de Saúde.....	23
Quadro 4 - Operações relacionadas à estratégia de Implementação do Protocolo de Hipertensão Arterial/Risco Cardiovascular, pela Equipe do PSF Saúde e Vida da Unidade de Saúde Benedito Venício Coura de Barro.....	33
Quadro 5 - Análise de Viabilidade do Plano.....	34
Quadro 6 – Elaboração do plano operativo relacionado à Estratégia de Implantação do Protocolo de Hipertensão Arterial/Risco cardiovascular, pela Equipe da unidade de saúde Benedito Venício coura de Barros.....	35

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. JUSTIFICATIVA.....	12
3. OBJETIVOS.....	13
4. METODOLOGIA.....	14
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	15
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica.....	15
5.2 Diagnóstico.....	16
5.3 Controle e acompanhamento de pacientes hipertensos.....	17
5.4 Sistematização da Assistência.....	25
6. ESTRATÉGIAS PARA ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO PACIENTE HIPERTENSO.....	29
7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	32
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	39

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) é uma doença grave, por isso considerada um problema de saúde pública no Brasil, isso devido sua cronicidade e pelas suas complicações, como uma delas as doenças cardiovasculares. Essa doença apresenta evolução geralmente silenciosa, pois na maioria das vezes permanece assintomática até uma fase tardia de sua elevação, e em muitos casos sua identificação é casual (COREN, 2012).

A cronicidade e as condições dessa doença geram um grande impacto no perfil de morbimortalidade na população brasileira, o qual é um desafio para o sistema público de saúde, que precisa de condições para a garantia de acompanhamento sistemático dos indivíduos identificados como portadores desses agravos, assim como o desenvolvimento de ações referentes à Promoção de Saúde e a prevenção das Doenças Crônicas não Transmissíveis, em especial para HA (BRASIL, 2001).

Segundo Pereira *et al* (2009) e estimativa de 2004 do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) o Brasil apresenta cerca de 17 milhões de portadores de HAS, correspondendo a 35% da população acima de 40 anos, assim, podemos considerar esse numero elevado para os patamares brasileiros, pois, esse número vem crescendo e o aparecimento da HAS está cada vez mais precoce estimando-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes já sejam hipertensos.

A hipertensão afeta de 11 a 20% da população adulta, e sua prevalência está entre pessoa igual ou maior a de 20 anos de idades, constituindo-se assim cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) e 40% das vítimas de infarto do miocárdio. A HA e suas doenças relacionadas, com freqüência levam à invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para o paciente, sua família e a sociedade. A doença deve ser detectada precocemente, assim, detectada há múltiplas oportunidades de evitar complicações (BRASIL, 2001).

O atendimento dos pacientes hipertensos pela Equipe Estratégia Saúde da família (ESF) SEDE Saúde e Vida da Unidade de Saúde Benedito Venício Coura de Barros, Bairro Centro, Município de Antônio Dias – MG ocorre durante a atividade de acolhimento realizada pela enfermeira ou técnica de enfermagem. Os mesmos são agendados para consulta médica de acordo com suas necessidades. È priorizado o atendimento médico imediato às crises hipertensivas, os pacientes descontrolados que mantêm níveis pressóricos elevados mesmo com uso correto das medicações prescritas e aqueles com queixas agudas. Para os pacientes que só necessitam de renovação de receita, estes são agendados para consultas médicas. Já os pacientes controlados, os que necessitam de avaliação e solicitação de exames suas consultas também são agendadas.

Mensalmente são realizados pela enfermeira grupos operativos com os pacientes hipertensos juntamente com o grupo de pacientes portadores de Diabetes. Estes grupos operativos acontecem na segunda sexta-feira de cada mês. Nestes grupos são abordados diversos temas como hábitos de vida saudáveis, uso correto de medicação, alimentos saudáveis para esse grupo, importância da atividade física, e ainda explicações sobre as doenças que podem surgir e suas complicações. Também são realizadas a aferição da Pressão Arterial de todos os presentes nas reuniões, e os valores das pressões são registrados em uma planilha específica para este grupo. Além disso, com este grupo são realizadas ainda algumas atividades físicas como, por exemplo, alongamento e relaxamento com todos os participantes.

Durante as reuniões de grupos, os pacientes que apresentam níveis pressóricos elevados são avaliados pela enfermeira. Neste momento, trabalha-se com os pacientes sobre o uso correto das medicações ou hábitos/ ou situações vividas que possam ter contribuído para elevação da Pressão Arterial, e os pacientes que não tomaram seu remédio são medicados pelo médico. Quando são constatados níveis pressóricos elevados com uso correto de medicação, é agendada uma consulta médica para que a medicação possa ser reavaliada. Para aqueles pacientes com dificuldades de tomar a medicação em horários corretos é agendada uma consulta com enfermeira, juntamente com a técnica de enfermagem, com a convocação de familiares responsáveis para uma orientação de ajuda no tratamento medicamentoso.

Na área de abrangência da EAS Saúde e Vida da Unidade de Saúde Benedito Venício Coura de Barros, a Hipertensão Arterial é a patologia mais prevalente. Segundo fontes do SIAB 2013 o município possui 489 portadores de Hipertensão Arterial cadastrados, equivalente uma porcentagem de 14,53% sobre o número de casos no município, e têm ainda os casos de pessoas não diagnosticadas entre a população adulta com idade igual ou maior há 20 anos. No entanto, falta ainda no município um protocolo para registros de acompanhamentos dos pacientes com Hipertensão Arterial o que impossibilita levantar se estes estão controlados e acompanhados segundo a linha guia de Atenção à Saúde do Adulto, Hipertensão Arterial e Diabetes.

Apesar de todas as atividades e ações desempenhadas pela equipe, constata-se que não existe um registro sistematizado e um controle no atendimento aos pacientes hipertensos no município de Antônio Dias – MG, sendo que a prevalência desse grupo é alta na comunidade necessitando assim de um registro mais complexo para acompanhamento desses casos.

Ao analisar os objetivos dos serviços de saúde em relação ao controle e tratamento dos portadores de Hipertensão Arterial recomendado no Caderno de Atenção Básica Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS e *Diabetes Mellitus – DM* (BRASIL, 2001), identificou-se a necessidade de propor junto à equipe da EAS Saúde e Vida uma melhoria na organização dos serviços a partir da elaboração de um protocolo. Esta proposta é relevante pelo fato de que a Hipertensão Arterial é a morbidade mais prevalente em nossa área de abrangência.

Diante disso, o objetivo desse estudo é elaborar uma proposta para a implementação da Sistematização do atendimento aos portadores de Hipertensão Arterial, para facilitar o acompanhamento e o controle desses pacientes, assim como o planejamento de atividades educativas.

2. JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pela relevância de se analisar os processos associados de transição epidemiológica, demográfica e nutricional que vêm passando a população do município de Antônio Dias, com relação à Hipertensão Arterial, considerando a sua importância na morbimortalidade da população acima dos 20 anos, com impacto negativo na qualidade e expectativa de vida.

A Hipertensão Arterial faz parte do grupo de doenças que causa um dos principais fatores de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares e o comprometimento da funcionalidade de vários outros órgãos (BRASIL, 2006). Para o controle desta patologia é necessário que o paciente esteja relacionado com o grau de adesão ao tratamento medicamentoso, como também associar a uma dieta e exercícios físicos apropriados. Além disso, o paciente deve fazer acompanhamento e avaliação periódica pela equipe de saúde (MARTINS, 2010).

O elevado número de complicações cardiovasculares acarretado pelo tratamento inadequado dessa doença (ABREU, 2007) justifica a importância da estratégia de Saúde da Família na prevenção e controle da hipertensão arterial, na avaliação para melhoria na organização das práticas assistenciais e no planejamento de ações futuras.

A necessidade de se implantar um protocolo para atenção à hipertensão arterial, para ser desenvolvido pelas equipes de Saúde da Família do município de Antonio Dias, visando que a sua implementação acarretará no aperfeiçoamento das ações realizadas, pois há uma carência de estudos que avaliem a implantação da atenção à hipertensão Arterial na atenção básica o que vem possibilitar e contribuir na reorganização da atenção ao portador de hipertensão no nível primário de atenção.

3. OBJETIVOS

A crescente importância das doenças cardiovasculares no perfil epidemiológico da população brasileira tem induzido o poder público a propor atividades sistemáticas, com a finalidade diminuir a morbimortalidade por estes agravos. Este estudo tem como objetivo elaborar a Implementar a Sistematização da Assistência no atendimento ao portadores de Hipertensão Arterial de acordo com diretrizes e protocolos já existentes, com isso visando aumentar o número de hipertensos diagnosticados na área de abrangência da comunidade, assim pode acompanhar 75% dos hipertensos de acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde (Protocolo de Hipertensão Arterial/Risco Cardiovascular, 2009), (PERIRA, et al, 2009).

Além disso, propõem-se uma forma de monitorar todos os hipertensos da área de abrangência, e assim, poder diminuir os riscos cardiovasculares dos hipertensos, no momento em que se instituir um arquivo de monitoração para avaliar a frequência das consultas médicas e buscar os pacientes faltosos as consultas. Espera-se que esta Sistematização possibilite melhor acompanhamento na Estratégia de Saúde da Família do controle da hipertensão arterial e planeje a sistematização da assistência de enfermagem no atendimento aos hipertensos na atenção primária, do PSF Saúde e Vida do Município de Antônio Dias - MG.

4. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura bibliográfica descritiva para avaliar as contribuições dos estudos produzidos, com relação à sistematização de acompanhamento de pacientes hipertensos visto que esta revisão possibilita sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões a partir do tema de interesse.

Este levantamento subsidiará a proposta de implantação do protocolo de hipertensão arterial na ESF Saúde e Vida da Unidade de Saúde Benedito Venicio Coura de Barros.

Para este estudo foram realizadas buscas de artigos e tese, constituídas por publicações científicas, nas bases de dados Lilacs (Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciência da Saúde), BIREME (Biblioteca Regional de Medicina). Foram consultados protocolos, textos e artigos científicos publicados no período de 2006 a 2013. Foram utilizados os seguintes descritores ou palavras-chave: Hipertensão Arterial. Sistematização. Atendimento. Protocolo.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A hipertensão arterial é definida como uma doença caracterizada pela elevação pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (PEREIRA *et al.*, 2009). Sendo que para o indivíduo se considerar hipertenso, é necessário que ocorra a aferição de sua Pressão Arterial em momentos alternados em duas ou mais aferições e suas cifras tensionais necessitam se encontrar alteradas nesses momentos (COSTA, 2007).

Como já se tem ciência, a Hipertensão Arterial faz parte do grupo de doenças que causa um dos principais fatores de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares e o comprometimento da funcionalidade de vários outros órgãos, como doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidade (BRASIL, 2006).

A Hipertensão Arterial apresenta evolução geralmente silenciosa, de evolução clínica lenta, pois geralmente permanece assintomática e prolongada até uma fase tardia de sua elevação, e em muitos casos sua identificação é casual (COREN, 2012).

Sendo a Hipertensão Arterial como uma condição multifatorial, onde vários fatores são constitucionais para esta categoria, onde se pode destacar a idade, o sexo e a hereditariedade. Frequentemente a prevalência da doença ocorre com o aumento da idade, levando a hipótese de que o acúmulo de hipertensos em idades mais avançadas parece estar relacionado ao maior tempo de exposição aos fatores de risco e ao acúmulo de casos no decorrer dos anos que os tornam mais vulneráveis a certas patologias (COSTA *et al.*, 1990; DUNCAN *et al.*, 1993; GUS *et al.*, 2004; LÓLIO, 1993; PICCINI; VICTORA, 1994, *apud* COSTA, 2007).

Em consonância com as atuais políticas públicas de saúde para promoção á saúde, o Ministério da Saúde, no entanto vem recomendando e promovendo ações multiprofissionais na área da atenção básica, com intuito de reverter à situação em combate a Hipertensão Arterial. E centrado neste contexto insere-se as ações da Estratégia Saúde da Família (ESF), onde os cuidados das famílias e da população adscrita estão estruturados em uma unidade de saúde sob responsabilidade de uma equipe multiprofissional mediante de seu ambiente físico e social (ALFONSO, AGRAMONTE, 2003 *apud* GUIMARÃOES, ARAUJO, 2007).

Costa (2007) apresenta uma tabela para classificação de Hipertensão Arterial Sistêmica para indivíduos acima de 18 anos, onde ela usou como fonte dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2006, como pode ver na tabela a seguir:

Quadro 1- Classificação de Hipertensão Arterial Sistêmica

Pressão Arterial Sistólica (PAS)	Pressão Arterial Diastólica (PAD)	Classificação
< 130	< 85	Normal
130 -139	85 - 89	Normal Limítrofe
140 - 159	90 - 99	Hipertensão leve (Grau 1)
160 - 179	100 - 109	Hipertensão Moderada (Grau 2)
>ou = 180	>ou = 110	Hipertensão Grave (Grau 3)
>ou = 140	< 90	Hipertensão Sistólica (Isolada)

Fonte: COSTA (2007).

5.2 Diagnóstico

Para se definir o diagnóstico da Hipertensão Arterial requer a avaliação de vários propósitos clínicos e diagnósticos que os indivíduos possam se enquadrar, com base em diversas medições da pressão Arterial para que se possam aplicar critérios de especificações de

categorias. Sendo estas qualitativas ou absolutas, mas do ponto de vista epidemiológico esta forma de definição é representativa (SPRITZER, 1996).

Para os indivíduos que buscam a Unidade de Saúde para aferição da Pressão Arterial, esta primeira medida deve ser realizada em ambos os membros superiores (MMSS), pois, caso ocorra à diferença de valores entre os membros, o paciente deverá ser informado que precisam ser reverificadas mais vezes sua pressão arterial e as medidas subseqüentes deverão ser sempre feitas no membro que apresentar níveis mais elevados. E a cada vez que o paciente for realizar essas medidas estas devem ser feitas em pelo menos três verificações com intervalo de 1 minuto entre essas medições, e devem-se desconsiderar as medidas em que haja diferenças de pressão (sistólica ou diastólica) maior do que 4mmhg e considerar o valor médio encontrado (PEREIRA *et al.*, 2009).

Em muitos casos o valor de pressão arterial encontrado em determinados pacientes não pode ser interpretado de forma isolada, pois, outros fatores em conjunto podem estar afetando este paciente, como os fatores de risco cardiovasculares causados, por exemplo, pelo tabagismo, a dislipidemia, o sedentarismo, a obesidade e o diabetes *mellitus* (YUSUF *et al.*, 2004 *apud* COSTA, 2007).

A etiologia é outra forma de classificar a hipertensão arterial, onde, esta classificação da hipertensão é dividida em primária ou essencial e secundária que são aquelas que não existem causas orgânicas evidentes para sua causa. Estima-se que nos casos de Hipertensão Arterial diagnosticados, a primária é o tipo de hipertensão responsável por aproximadamente 95% dos casos, já na Hipertensão secundária, agrupa-se os outros casos ocasionados por administração de drogas, gravidez ou de complicações de doenças prévias (LÓLIO, 1990 *apud* COSTA, 2007).

5.3 Controle e acompanhamento de pacientes hipertensos

Por não se usar os protocolos e recomendações para hipertensão Arterial existentes o controle da HAS é geralmente insatisfatório e assim a falta de maior acesso aos medicamentos para controle dessa patologia. O controle muito baixo da Hipertensão é frequentemente determinado por fatores comuns como os fatos da doença ser assintomática na maioria dos casos, o subdiagnóstico, e o tratamento que não são realizados corretamente devido à baixa adesão por parte dos pacientes (PEREIRA *et al.* 2009).

O que leva os indivíduos a adquirirem a Hipertensão Arterial não tem ainda seu mecanismo de causa bem definido, apesar disso, sabe-se que a atuação de diversos fatores de risco está associada à Pressão Arterial elevada, que são os hábitos alimentares, os estilos de vida, sedentarismo, o ambiente psicossocial, e todos estes em conjunto aumentam a probabilidade de sua ocorrência (CHOR *et al.*, 1995; MOLINA *et al.*, 2003 *apud* COSTA, 2007).

Para prevenir e tratar a Hipertensão Arterial não é uma tarefa fácil, pois, fundamentalmente envolvem-se grandes ensinamentos aos portadores da doença, principalmente ao introduzir em suas rotinas mudanças em seus hábitos de vida. No entanto, essas implantações de mudanças requerem tempo e são muito lentas, e na maioria dos casos não é mantida com a continuidade necessária. Essas ações devem ser bem elaboradas, principalmente por meio de condutas individualizadas, para que se possa atender a necessidade específica de cada paciente, e que possam ser mantidas a longo tempo (PEREIRA *et al.*, 2009).

Para se realizar um diagnóstico precoce é preciso fazer avaliações regulares e ainda é necessário aferir adequadamente a pressão arterial o que pode fazer a diferença. Isto pode ser a possibilidade de prevenção dos agravos ocorrentes que são significantes da Pressão Arterial ou, de outro lado, superestimar os achados de prevalência de hipertensão arterial que são estabelecidos por intervenção e interpretações desnecessárias em determinada parcela da população. A pressão Arterial pode apresentar variações nas pessoas durante o dia, sendo que normalmente em repouso ou sono pode se encontrar mais baixa, já no decorrer do dia em atividade ou em efeito de certas substancia como, por exemplo, o álcool verifica se a pressão mais elevada (BRASIL, 2008).

Conforme Brasil (2008), vamos ver como realizar adequadamente a pressão arterial:

- a) repouso de pelo menos 5 minutos em lugar calmo;
- b) esvaziar a bexiga;
- c) não praticar exercício físico 60 a 90 minutos antes da aferição;
- d) evitar a ingestão de café ou álcool antes da aferição;
- e) evitar o fumo 30 minutos antes da aferição;
- f) manter pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado;
- g) remover as roupas do braço onde será colocado o manguito;
- h) pôr o braço na altura do coração (no ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido;
- i) solicitar para que a pessoa não fale durante a medição;
- j) selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço
- k) colocar o manguito, sem deixar folgas, cerca de 2 cm a 3 cm acima da fossa cubital;
- l) centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial;
- m) estimar o grau da pressão sistólica (palpar o pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento, desinflar rapidamente e aguardar 1 minuto antes da medida);
- n) palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula do estetoscópio sem compressão excessiva;
- o) inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mm Hg o grau estimado da pressão sistólica;
- p) proceder à desinflação lentamente (velocidade de 2 a 4 mm Hg/s)(BRASIL, 2008).

A Hipertensão Arterial por ser uma patologia crônica e o seu tratamento deve ser permanente e em longo prazo, por toda vida do paciente (BRASIL, 2006). Observa-se que a perspectiva dos pacientes com HA é entendida de maneira única e subjetiva, devido suas preocupações para controle dos sintomas, e ainda os sentimentos de lidar com as incapacidades ou adaptações para mudanças psicológicas e sociais. Dentre essas preocupações encontra-se a “cronicidade” da HAS, ou seja, uma doença incurável, portando, constitui-se o fator de maior impacto na vida das pessoas acometidas por essa doença, sendo um processo de mudança muito complicado (SILVA, 2010).

Para que os pacientes hipertensos façam as adaptações no seu cotidiano, é necessário que eles sejam incluídos em um plano terapêutico, mediante a elaboração de estratégias de acompanhamento integral e humanizado. Isso possa ocorrer à medida que os pacientes venham conhecer sua patologia melhor e suas conseqüências e além disso os benefícios que possam adquirir mediante a manutenção e metas instituídas pelo plano terapêutico. É importante ainda informar aos pacientes sobre como reconhecer os sintomas que são característicos do descontrole da Hipertensão Arterial, as complicações que podem ocorrer em órgãos alvos, assim como os efeitos colaterais e eventuais que o tratamento medicamentoso pode causar, não se esquecendo que essas informações passadas aos pacientes sejam de forma prescrita e de forma verbal clara para que possa ser bem compreendida pelo paciente e seus familiares (BRASIL, 2006).

Para que os pacientes hipertensos façam as adaptações no seu cotidiano é necessário que eles sejam coesos a um plano terapêutico, mediante a elaboração de estratégias de acompanhamento integral e humanizado, onde isso possa ocorrer à medida que os pacientes venham conhecer sua patologia melhor e suas conseqüências e além disso os benefícios que possa adquirir mediante a manutenção e metas instituídas pelo plano terapêutico. É importante ainda informar aos pacientes sobre como reconhecer os sintomas que são característicos do descontrole da Hipertensão Arterial, as complicações que podem ocorrer em órgãos alvos, assim como os efeitos colaterais e eventuais que o tratamento medicamentoso pode causar, não se esquecendo que essas informações passadas aos pacientes sejam de forma prescrita e de forma verbal clara para que possa ser bem compreendida pelo paciente e seus familiares (BRASIL, 2006).

O indivíduo ao ser diagnosticado previamente após as definições da classificação de Hipertensão Arterial sistêmica para indivíduos acima de 18 anos, segundo (Sociedade Brasileira de Cardiologia 2006 *apud* COSTA, 2007), torna-se necessário que o indivíduo seja acompanhado pela Equipe Saúde da Família (EAS), para que se possam avaliar lesões de órgãos-alvo, identificarem fatores de risco cardiovascular, diagnosticar doenças associadas e a etiologia da hipertensão. Com relação às consultas a serem realizadas após início do

tratamento vão depender dos níveis pressóricos da pressão arterial verificada, as comorbidades encontradas e os sintomas (MARTINS, 2010). Entretanto, conforme a V Diretrizes de Hipertensão Arterial, 2006, sugere um cronograma de prazo Máximo para reavaliação dos portadores de Hipertensão Arterial, conforme tabela abaixo:

Quadro 2 – Recomendações para Seguimento (Prazos Máximos para Reavaliação).

Pressão Arterial Inicial (MMHG)		Seguimento
Sistólica	Diastólica	
< 130	< 85	Reavaliar em um ano; Estimular mudanças no estilo de vida.
130 – 139	85 - 89	Reavaliar em seis meses; Estimular mudanças no estilo de vida.
140 – 159	90 - 99	Confirmar em dois meses; Considerar MAPA/MRPA.
160 – 179	100 - 109	Confirmar em um mês; Considerar MAPA/MRPA.

>= 180	>= 110	Intervenção medicamentosa imediata ou reavaliar em uma semana.

Fonte: V Diretrizes de Hipertensão Arterial; (BRAZIL, 2006).

Para que se possa avaliar o tratamento da Hipertensão Arterial é indispensável que toda Equipe de Saúde possa conhecer como se processam as práticas cotidianas de cuidados em saúde realizadas juntos aos Hipertensos assistidos. No entanto, é necessário investigar a realidade assistencial realizada, pois o tratamento da Hipertensão Arterial não ocorre de modo unidirecionado, onde, as vidas dessas pessoas estão interligadas sofre influencia de costumes e hábitos de vida que já adquiriram ao longo de suas vidas.

A organização da assistência prestada aos hipertensos deve ser realizada, mediante os protocolos normatizados pelo Programa Nacional de Acompanhamento e Controle da HAS. Cada município pode adequar a proposta de acordo com o perfil epidemiológico, colocando em pratica uma organização integrada de cuidar dessa população (BRASIL, 2009, BRASIL, 2009 *apud* MORREIRA, PAZ e ARAUJO, 2010).

Para planejar o retorno dos pacientes às consultas, o nível alvo da PA deve estar estabilizado, e estes retornos geralmente são agendados com um intervalo de 3 a 6 meses, dependendo de cada caso, se o paciente é de baixo risco e com boa adesão seus retornos podem ter um período de tempo maior, alternando assim as consultas entre a de enfermagem e a médica, sem se esquecer da participação em ações educativa que são muito importantes, já os paciente de nível de risco moderado e alto e que ainda tem dificuldades na adesão do tratamento precisam ter retorno para avaliação em tempos menores, no entanto, o atendimento de ser individualizado em função dos riscos cardiovasculares de cada indivíduo e da adesão do mesmo ao tratamento proposto (BELO HORIZONTE, 2009 *apud* MARTINS, 2010).

Para que se possam contornar os problemas da hipertensão Arterial a estratégia é vincular todos os hipertensos às unidade básicas de saúde, onde a equipe seja capaz de receber esse paciente com cuidado e orientação contínua de saúde, bem como as medicações anti-hipertensivas. Conforme a Portaria nº 371/GM de quatro de março de 2002 ficou instituída o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica ao Hipertenso e ao Diabético como parte integrante do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, facilitando assim a as ações das equipes. (BRASIL 2002b *apud* COSTA, 2007).

Conforme mencionado por Martins (2010), cada equipe de saúde da família precisa de um aliado forte nessa caminhada que é a monitoração periódica dos indicadores de saúde, principalmente dos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus*. Para que essa monitoração seja ainda mais eficaz é importante a elaboração de um protocolo, que servirá como instrumento para auto-avaliação do trabalho da equipe. Deste modo este instrumento irá possibilitar um planejamento e busca de metas específicas propostas, conforme sugestão propostas na tabela abaixo

Quadro 3 – Rotina de Acompanhamento do Hipertenso na Unidade Básica de Saúde.

	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Alto
Visitas domiciliares do ACS	1/mês	1/mês	1/mês
Ações coletivas	2 ciclos/ano	2 ciclos/ano	2 ciclos/ano
Consultas de enfermagem	1/ano	1/ano	2/ano
Consultas	1/ano	2/ano	3/ano

Médicas			
---------	--	--	--

Fonte: Belo Horizonte (2009) apud Martins (2010).

Como podemos perceber a influencia das equipes do PSF, que pode ser considerada um grande potencial para assistência aos hipertensos. Instaladas em diferentes localidades do Brasil, com suas diferentes influencias, como suas características demográficas, estas podem exercer um papel significativo sobre o controle da Hipertensão Arterial, e assim, um expressivo impacto para saúde publica. Assim sendo é importante que estudos sobre a importância assistência prestada aos hipertensos nas Equipes Estratégia Saúde da Família (EAS), para que a importância da força da estratégia dessa estrutura assistencial, e possa retroalimentar o sistema de informações necessárias para que o aperfeiçoamento das ações e continuidade das mesmas seja realizado de forma concreta nos serviços de saúde (GUIMARÃES E ARAÚJO, 2007).

Para um tratamento eficaz dos hipertensos, torna-se necessário que o processo educativo seja considerado um aliado importante para a complementação do tratamento desses pacientes. Isto faz parte das propostas das políticas publicas para controle da doença hipertensiva, aonde, o processo educativo vem para aumentar a adesão e estimular esses indivíduos ao tratamento (SANTOS, 1998 *apud* VIANA, MAGNA e PÉRES, 2005). Torna-se necessário que as equipes de saúde possam conhecer o indivíduo no seu todo, e suas atitudes a respeito de sua doença da qual é portador, para que o processo educativo seja considerado importante para complementação do tratamento, e assim, contribua para o controle da Pressão Arterial desses pacientes que estão em tratamento, com maior efetividade do atendimento prestado (PEREIRA, (2000) *apud* VIANA. MAGNA e PÉRES, 2005).

As ações educativas são de grande importância para eficiência do tratamento dos hipertensos, no entanto, essas ações educativas devem ser permanentes e permeadas pela educação em saúde, visto que essas possam esclarecer dúvidas e direcionar o autocuidado. A educação é um componente essencial para a promoção, manutenção e restauração da saúde, devendo agir de maneira consciencioso enquanto prática interdisciplinar que possibilite mudanças de comportamento da população. Portanto, isso só pode ocorrer quando essa viabilidade é

reconhecida pelos profissionais de saúde, onde estes enquanto profissionais de saúde reconheçam e valorizem o saber socialmente Constituído por esta clientela. A partir desse reconhecimento, ocorrerá à produção efetiva de novos conhecimentos, modificando o comportamento de saúde da clientela, objetivando atingir o melhor nível de bem-estar no esclarecimento de dúvidas e direcionamento do autocuidado, sendo que a educação é um componente essencial para a promoção, manutenção e restauração da saúde, devendo agir de maneira consciente (JARDIM, 2001 *apud* HOLANDA *et al.*, 2005).

O paciente com Hipertensão Arterial precisa de cuidados de toda equipe de saúde, portanto o atendimento ao hipertenso deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, onde todos da equipe possam estar treinados para esse atendimento. Apesar disso o enfermeiro é considerado o ponto chave para que o paciente tenha melhor adesão ao seu tratamento é importante que o paciente siga corretamente as orientações e ações realizadas pela ESF, para que conseqüentemente haja controle de seus níveis pressóricos de pressão arterial (COREN, 2012).

Neste sentido o paciente hipertenso deve ser visto por toda equipe de saúde como um ser complexo em sua totalidade e único, que diante de seu cotidiano vive sua doença. No entanto é de extrema importância considerar sobre o modo de cuidados desses pacientes, não considerando apenas o controle de seus níveis pressóricos, o uso de medicamentos anti-hipertensivos, e sim considerar o individuo em um contexto existencial, onde os profissionais não só se aproxime no sentido de equilíbrio da saúde de paciente, e sim considerar o complexo contexto de vida que envolve o portador de hipertensão Arterial (MORREIRA, PAZ e ARAÚJO 2010).

5.4 Sistematização da Assistência

Os fatores sociais, econômicos e familiares apresentam-se como questões preocupantes que podem se tornar fatores de grande tensão na vida dos portadores de hipertensão arterial. Por

isso, estes merecem uma atenção humanizada por parte dos profissionais de saúde, quanto ao planejamento do atendimento, e que esse planejamento possa ir de encontro com as necessidades da população (PIERIN, 1989 *apud* VIANA, MAGNA e PÉRES, 2003).

Detecção precoce de doenças hoje não é um foco predominante no modelo de assistência á saúde, por isso esse modelo em nosso meio não vem privilegiando todas as ações educativas que promovem essa detecção. Portanto o que vemos são hipertensos descobrindo sua doença casualmente e já em uma fase onde as complicações já podem existir mediante a justificativa da sintomatologia referida (CASTRO e CAR, 2000).

Dentre as atividades educativas em saúde para hipertensos, estão as práticas individuais e as coletivas desenvolvidas em unidades básicas de saúde. Dentre essas ações estão envolvidas as práticas de orientação para mudanças do estilo de vida, esclarecimento sobre como tomar a medicação corretamente, incluindo a transcrição de receitas mensalmente, atividades sobre como ter uma alimentação saudável dentro de suas condições de vida, e se necessário encaminhamento para outros profissionais específicos que dão apoio a Estratégia da Saúde da Família. Hoje de fato o que podemos ver, é que nas praticas assistenciais de saúde de modo geral não esta presente o dialogo ente profissionais e pacientes. Mas, no entanto esta pratica pode ser mudada e passar a existir mediante ao cumprimento e fortalecimento de novas praticas assistenciais, onde, quem cuida e de quem precisa ser cuidado e orientado, possa diminuir a distancias existente entre eles, fortalecendo assim a assistência a esses indivíduos. Compreender os outros é uma ação respeitável, por isso, assumir uma postura consciente em que a abertura ao outro possa alcançar essa atitude respeitosa. Essa ação é fundamental como proposição aos novos modelos assistenciais de cuidado de saúde (GADAMER, 2006 *apud* MOREIRA, PAZ e ARAUJO, 2010).

Para Gadamer (2006) *apud* Moreira, Paz e Araújo, (2010), nas definições do tratamento dos hipertensos há muitas questões que se tornam fundamentais para essa assistência. Isso implica nas situações de assistência e na prescrição de normas, procedimentos e condutas de comportamento. o entanto, o sentido e significados que valem podem se ter pela concepção e compreensão que os enfermeiros merecem é que a assistentência sistematizada ao portador de Hipertensão Arterial é muito importante para realização se seus serviços. Pois o mundo destes

profissionais está permeado de ocupações, ações de tarefas individuais e coletivas e ainda pelas situações imediatas que são de preocupações mais importantes por falta de uma sistematização adequando ao atendimento do portador de Hipertensão Arterial. Na organização e na assistência de enfermagem da Estratégia Saúde da Família, encontramos dificuldades relacionadas quanto a forma de trabalho em saúde, que enfatizam neste cenário as ações curativas e o trabalho profissionais de saúde (ARAÚJO, 2010 *apud* MOREIRA, PAZ e ARAUJO, 2010).

A assistência de boa qualidade das equipes de atenção saúde é muito importante, pois, os profissionais de saúde que irão assistir, diagnosticar e acompanhar o paciente hipertenso, para garantir que esse faça o controle certo de sua pressão arterial. Nesse contexto destaca-se o profissional enfermeiro, pois o seu papel nesta assistência é muito importante, onde ele vai observar quais cuidados o paciente hipertenso precisa ter, qual estilo de vida que esse paciente precisa seguir para ser mais saudável, verificar se o paciente está aderindo ao tratamento e o controle adequado de sua pressão arterial. Um ponto importante é cuidar de pacientes idosos e hipertensos, portanto é um desafio para os profissionais de saúde e dentre eles o enfermeiro, para que possam assegurar uma assistência humanizada, assegurando assim que estes possam ter uma qualidade de vida adequada (KIELLER, CUNHA, 2004).

Em estudos realizados segundo Peñal *et al.* (2001) *apud* Costa (2007), mostraram que os pacientes hipertensos possuem um conhecimento muito baixo com relação sobre sua patologia, como as complicações que podem surgir se não tratar, os fatores de risco modificáveis da Hipertensão Arterial. Este estudo foi realizado com aplicação de um questionário e outro após instauração de um programa educativo. Esses autores observaram que as intervenções educativas realizadas aos pacientes hipertensos ocorreram uma melhora no grau de conhecimento da Hipertensão Arterial, justificando assim a importância de uma boa assistência a esses indivíduos (COSTA, 2007).

Para desempenhar o levantamento dos dados adequados do histórico dos hipertensos é importante a realização da Sistematização de Enfermagem, com ações que possam ser realizadas pelos enfermeiros, como, definir diagnósticos e ainda intervir em prescrições.

Desta forma estas ações podem em sua grande maioria impedir complicações graves dos casos, através das orientações de enfermagem (BERSUSA, 2000 *apud* KIELLER, CUNHA, 2004).

Quanto à reorganização das praticas assistenciais que envolvem a ESF em novas bases de critérios, que vem modificando o modelo assistencial de assistência entre as equipes, onde a peça fundamental é a família num todo, ou seja, percebida e entendida no seu ambiente físico e social. Isto faz com que as equipes de Saúde da Família tenham uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas, para as praticas educativas (BRASIL, 2001, BRASIL, 2003 *apud* GAZETTA e LIMA, 2007).

rocesso de ações educativas como preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS), é um ato que pode acrescentar nos efeitos da eficiência da organização dos serviços de saúde, e ainda, contudo pode aumenta a satisfação dos agentes em seu trabalho, e ainda pode oferece para cada trabalhador um elemento essencial no procedimento de sua carreira, individualmente como um direito básico. Grupos educativos com portadores de Hipertensão Arterial enfatizam se todos os tipos de medidas para um bom tratamento, e que a não medicamentosa dependerá se este hipertenso vai realizar mudanças em seu estilo de vida de uma forma permanente. Um ponto importante durante a realização dos grupos educativos é o envolvimento dos familiares dos hipertensos, para que estes possam ajudar na busca das metas a serem seguidas pelos pacientes (CUNHA, KIELLER, 2004).

No campo da Saúde Pública, do ponto de vista da ESF sua assistência vem como consequência das articulações de noções e dos conceitos provenientes de distintas disciplinas da saúde publica, sendo ainda pautado por organizações sistêmicas realizadas pelos princípios e diretrizes operacionais existentes. As organizações dos serviços ocorrem pelo caráter multiprofissional das equipes de trabalho através da forma assistencial realizadas, utilização de informação epidemiológica para planejamento e, além disso, a programação das ações de

saúde, buscando assim a integralidade das praticas no âmbito da atenção básica humanizada e sistematizada (TEIXEIRA, 2006 *apud* COSTA, 2007).

6. ESTRATÉGIAS PARA ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO PACIENTE HIPERTENSO

Baseado na realidade da equipe da ESF Saúde e Vida da Unidade de Saúde Benedito Venício Coura de Barros serão propostos, a partir desse estudo, estratégias para organização do atendimento aos pacientes com Hipertensão Arterial.

1- Reorganização das informações e registro de acompanhamento dos hipertensos que consiste em:

- Fazer o levantamento de todos os pacientes com diagnóstico de hipertensão;
- Elaborar um arquivo rotativo contendo dados referentes aos pacientes hipertensos (nome, endereço, data da ultima consulta e data do retorno, medicações em uso e orientações prescritas);
- Realizar o levantamento mensal de todos os pacientes hipertensos faltosos às consultas e busca ativa dos mesmos com reagendamento de suas consultas;
- Agendar o retorno após cada consulta (médica ou de enfermagem) ao paciente hipertenso, o qual terá seu retorno agendado pelo profissional que o atendeu de acordo com sua classificação e necessidades de atendimentos;
- Busca de todos os faltosos.

2- Projeto saúde para todos, para facilitar o acesso às práticas educativas e grupo para levantamento de possíveis hipertensos dos usuários do SUS com ações:

- Grupos operativos sendo realizados mensalmente com temas previamente estabelecidos, referentes à prevenção, tratamentos, riscos da Hipertensão Arterial e estímulo os hábitos de vida saudáveis. Onde terá a participação de uma equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta, educador físico, dentre outros) de acordo com o tema estabelecido pelo grupo;

- O procedimento de mensuração da pressão arterial será realizado em todos os pacientes atendidos pela equipe. Se verificado alteração da pressão arterial, o paciente será estimulado para uma nova mensuração de sua PA;

- Planejamento com os pacientes diagnosticados como hipertensos e seus familiares, sobre o tratamento, definições de metas e resultados (grau de atividade física, peso, níveis tensionais, entre outros);

- Monitoramento do tratamento, através de consultas, visitas domiciliares e grupos operativos;

- Trabalho em grupos com a participação dos familiares dos pacientes hipertensos;

- Implantação de programas de incentivo ao tratamento, educação e conscientização do paciente sobre a necessidade do tratamento, mostrando seus benefícios;

- Treinamento periódico dos agentes comunitários de saúde;

- Orientar e convidar os pacientes para participação do grupo de caminhada, dos grupos operativos existentes na unidade e estimular os usuários que não comparecem ao posto de saúde a comparecerem para mensuração da pressão arterial;

- Detalhamento do regime terapêutico, sendo o mais didático possível no que diz respeito aos horários e as drogas (descrever os comprimidos, a cor e o tamanho, e correlacioná-los com seus horários são uma alternativa);

3- Sistematização da assistência de enfermagem:

- Consulta de enfermagem seguindo os passos propostos como: histórico (entrevista), diagnóstico, exame físico, evolução e prescrição de enfermagem;
- Todo paciente hipertenso passará no mínimo por uma consulta de enfermagem ao ano;
- Os pacientes hipertensos com risco maior para doenças cardiovasculares passarão no mínimo por duas consultas de enfermagem ao ano;
- Todos pacientes hipertensos serão convidados a participar dos grupos operativos realizados pela equipe.

4- Estrutura do serviço de saúde:

- Melhorar a estrutura do serviço de saúde para o atendimento aos hipertensos e diabéticos;
- Garantia de atendimento multiprofissional, medicamentos, exames previstos nos protocolos para 80% dos hipertensos e diabéticos;
- Capacitação de pessoal, contratação de exames e profissionais, consultas especializadas e compra de medicamentos apropriados;

5- Processo de trabalho da equipe saúde da família adequada para enfrentar o problema:

- Implantar uma linha de cuidado para Hipertensão Arterial e Risco Cardiovascular aumentado;

- Cobertura de 75% da população hipertensa e diabética;
- Linha de cuidado para hipertensão arterial e risco cardiovascular aumentado implantada, protocolos implantados, regulação implantada, e gestão da linha de cuidado implantada;

7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para melhorar os resultados dos trabalhos da Equipe Saúde da Família Saúde e Vida, do município de Antônio Dias são necessárias mudanças na organização, nos recursos humanos e nos materiais dos serviços de saúde utilizados até a adesão dos hipertensos ao seu tratamento.

Para essas intervenções são necessárias mudanças no processo de trabalho, pois o tratamento de uma doença crônica requer muito mais que métodos para controlar os sintomas, envolvendo maior valorização da comunicação, para que os hipertensos possam lidar com as incapacidades ou adaptações às mudanças psicológicas e sociais que ocorrem, por se tratar de uma doença incurável e de tratamento a longo prazo, sendo assim complexo para o hipertenso e seus familiares (WOOG, 1992 *apud* CASTRO e CAR, 2000).

No entanto nesse processo de intervenção tornam-se necessários o envolvimento de toda equipe, busca de parcerias, uso de ações qualitativas, através de programas e projetos terapêuticos e a utilização de vários instrumentos de intervenção através de ações apropriadas para adesão dos hipertensos ao tratamento de sua patologia.

Após o levantamento dos problemas foram priorizados os mais críticos para serem utilizados como método de intervenção inicialmente, uma vez que todos não terão como ser resolvidos ao mesmo tempo, considerando as dificuldades encontradas na Unidade Básica, como a falta de recursos humanos, financeiros, materiais e políticos vivenciados. Foi realizada uma análise bem criteriosa junto toda a equipe saúde da família e a partir daí foi possível identificar as causas consideradas prioritárias para intervenção, que são considerados os “Nós Críticos”.

A seleção dos “Nós Críticos” foi realizada diante de situações nas quais toda Equipe Saúde da Família Saúde e Vida tem alguma possibilidade de ação direta junta a outros órgãos da Secretaria Municipal de Saúde e que podem ter impacto sobre os problemas escolhidos.

Quadro 4 - Operações relacionadas à estratégia de Implementação do Protocolo de Hipertensão Arterial/Risco Cardiovascular, pela Equipe do PSF Saúde e Vida da Unidade de Saúde Benedito Venício Coura de Barro.

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hipertensos sem registros de acompanhamento	Reorganização das informações de acompanhamento dos Hipertensos	100% dos hipertensos e diabéticos acompanhados, segundo Protocolo do Ministério da Saúde.	Reorganização das informações de acompanhamento dos Hipertensos	1.Organizacional> Organizar e adequar fluxos de reorganização e montagem de arquivos. 2.Cognitivos>elaboração e gestão de projetos de adequação. 3.Financeiro>aquisição de recursos e obtenção de arquivos para monitoração do projeto. 4.Político>Articulação intersetorial e adesão dos profissionais.
Subdiagnóstico de Hipertensão Arterial	Saúde para todos	Facilitar o acesso dos usuários ao SUS aumentando assim o numero de diagnósticos e controle da Hipertensão Arterial; População mais informada Hipertensão e Diabetes e os riscos cardiovasculares.	Ações educativas na unidade de saúde e na radio local; Grupo para levantamento de possíveis hipertensos e diabéticos na comunidade.	1.Organizacional>para planejamento assistencial das ações. 2.Cognitivo>conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas, divulgação e sensibilização da comunidade. 3.Político>conseguir espaço na radio local, mobilização social, envolvimento dos profissionais.
Falta de um atendimento sistematizado ao paciente Hipertenso	Sistematização da assistência de enfermagem	100% dos hipertensos e diabéticos acompanhados pela enfermagem	Capacitação dos profissionais da saúde, controle pressórico adequado da pressão arterial, Avaliação do nível de informação da população sobre o risco cardiovascular para diminuição desses riscos;	1.Organizacional>para planejamento das ações assistenciais e mudança no processo de trabalho. 2.Cognitivo>elaboração do projeto de adequação; divulgação e sensibilização. 3.Político>articulação intersetorial e aprovação do projeto; Envolvimento dos profissionais.

			Mudanças nos hábitos de vida e uso adequado de medicamentos.	
Estrutura do serviço de saúde	Melhorar a estrutura do serviço para atendimento dos hipertensos e diabéticos	Garantia de atendimento multiprofissional, medicamentos e exames previstos nos protocolos para 80% dos hipertensos e diabéticos.	Capacitação de pessoal, contratação de exames, profissionais, consultas especializadas e compra de medicamentos.	1.Cognitivo>elaboração do projeto de adequação. 2.Financeiros>aumenta da oferta de exames, profissionais, consultas e medicamentos. 3.Político>decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços.
Processo de trabalho da Equipe Saúde da Família inadequada para enfrentar o problema	Implantar uma linha de cuidado para Hipertensão Arterial e Risco Cardiovascular Aumentado	Cobertura de 75% da população hipertensa e diabética	Linha de cuidado para Hipertensão Arterial e Risco Cardiovascular implantada, protocolos implantados, regulação implantada e gestão da linha de cuidado implantada.	1.Organizacional>adequação de fluxos. 2.Cognitivo>elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos. 3.Político>articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais.

Quadro 5. Análise de Viabilidade do Plano.

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Operações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Reorganização das informações de acompanhamento dos Hipertensos	1.Financeiro>aquisição de recursos e obtenção de arquivos para monitoração do projeto. 2. Organizacional> Organizar e adequar fluxos de reorganização e montagem de arquivos, e adequação de protocolos.	Equipe Saúde da Família	Favorável	Apresentação do projeto
Saúde para todos	1.Organizacional>envolvimento da equipe para sensibilização da população para participar das atividades na Unidade de Saúde.	Equipe Saúde da Família	Favorável	Apresentação do projeto

Sistematização da assistência de enfermagem	1.Organizacional>para planejamento das ações assistenciais e mudança no processo de trabalho. 2.Político>articulação intersetorial e aprovação do projeto; Envolvimento dos profissionais.	Enfermeiro	Favorável	Apresentação e divulgação do projeto
Melhorar a estrutura do serviço para atendimento dos hipertensos e diabéticos	1.Financeiros>aumenta da oferta de exames, profissionais, consultas e medicamentos. 2.Político>decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços	Prefeito Municipal, Secretário Municipal de Saúde	Indiferente Favorável	Apresentar projeto de estruturação da rede
Implantar uma linha de cuidado para Hipertensão Arterial e Risco Cardiovascular Aumentado	1.Organizacional>adequação de fluxos. 2.Cognitivo>elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos. 3.Político>articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais.	Secretario Municipal de Saúde	Favorável	Apresentar projeto

Quadro 6 – Elaboração do plano operativo relacionado à Estratégia de Implantação do Protocolo de Hipertensão Arterial/Risco cardiovascular, pela Equipe da unidade de saúde Benedito Venício coura de Barros.

Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Operações estratégicas	Responsável	Prazo
Reorganização das informações de acompanhamento dos Hipertensos com a implantação do protocolo de Hipertensão Arterial/Risco Cardiovascular	100% dos hipertensos e diabéticos acompanhados, segundo Protocolo do Ministério da Saúde, controle maior dos níveis pressóricos, diminuição do risco cardiovascular.	Reorganização das informações de acompanhamento dos Hipertensos; Implantação do protocolo de Hipertensão Arterial/Risco Cardiovascular; Obtenção dos arquivos para monitoração do projeto; Levantamento Mensal de faltosos a consultas; Agendamento de	Apresentação do projeto a equipe; Treinamento e sensibilização de toda equipe.	Enfermeira; Médico generalista; Técnicos de enfermagem da equipe.	15 dias para treinamento e sensibilização da equipe, 30 dias para criação de um arquivo rotativo e levantamento dos hipertensos e diabéticos, 30 dias para organização

		retorno após cada consulta; Reagendamento de consultas para os faltosos; Busca ativa de faltosos.			de agendas e fluxo de atendimentos, e 60 dias para iniciar o segundo fluxo de atendimento.
Saúde para todos: Facilitar o acesso dos usuários ao SUS	Aumentar o número de diagnósticos de controle da HAS	Ações educativas na unidade de saúde e na rádio local; Grupos operativos para levantamento de possíveis hipertensos e diabéticos na comunidade. Mensuração de pressão realizada em todos os pacientes atendidos na unidade; monitoramento do treinamento; treinamento periódico dos agentes comunitários.	Apresentação do projeto; Sensibilização de toda equipe.	Enfermeira, médico generalistas, técnicos de enfermagem e toda equipe de agentes comunitários.	30 dias para planejamento dos grupos educativos e o cronograma para os agentes realizarem a sensibilização dos grupos.
Sistematização da assistência de enfermagem	100% dos hipertensos acompanhados pela enfermagem.	Controle dos níveis pressóricos, uso adequado de medicação e mudanças do hábitos de vida; diminuição dos riscos cardiovasculares.	Apresentação e divulgação do projeto.	Enfermeira, médico generalistas, técnicos de enfermagem e toda equipe de agentes comunitários.	60 dias para a implementação da Sistematização da assistência de enfermagem.
Melhorar a estrutura do serviço para atendimento dos hipertensos e diabéticos	Garantia de atendimento multiprofissional específicos para o tratamento dos hipertensos e diabéticos, medicamentos e exames previstos nos protocolos para 80% dos hipertensos e diabéticos.	Capacitação de pessoal, contratação de exames, profissionais, consultas especializadas e compra de medicamentos específicos para os tratamentos dos hipertensos e diabéticos.	Apresentar projeto de estruturação da rede.	Enfermeira, médico generalistas, técnicos de enfermagem e toda equipe de agentes comunitários e secretário de saúde.	60 dias para apresentação do projeto e seis meses para aprovação e liberação dos recursos; início em quatro meses e finalização em oito meses.
Implantar uma linha de cuidado para Hipertensão	Cobertura de 75% da	Linha de cuidado para Hipertensão,	Apresentar projeto	Enfermeira, médico	Início em três meses e

Arterial e Risco Cardiovascular Aumentado	população hipertensa e diabética.	Arterial e Risco Cardiovascular implantada, protocolos implantados, regulação implantada e gestão da linha de cuidado implantada.		generalistas, técnicos de enfermagem e toda equipe de agentes comunitários e secretário de saúde e prefeito.	finalização em 12 meses
---	-----------------------------------	---	--	--	-------------------------

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo pode mostrar que a Saúde Pública ainda enfrenta vários problemas com relação ao acompanhamento de pacientes hipertensos na atenção básica e essas dificuldades encontradas trazem um impacto principalmente nos indicadores de saúde interferindo diretamente na assistência de saúde.

A garantia da integralidade da assistência aos hipertensos permanece como um importante nó crítico a ser equacionado à estratégia de saúde da família que ainda encontra obstáculos na incorporação de profissionais para o desenvolvimento de recursos humanos.

A importância da criação de um protocolo de sistematização à assistência ao portador de Hipertensão Arterial é importante para o seguimento do tratamento da hipertensão arterial na rede pública de saúde, agregado às ações educativas para que os pacientes possam ter conhecimentos sobre a doença.

Pelo estudo realizado, e por ser a hipertensão arterial uma enfermidade crônica para a qual não existe cura, vê-se a necessidade de melhorar a assistência aos portadores de hipertensão, onde há possibilidade de prevenção e de controle efetivo. Nota-se a importância de adotar um protocolo com medidas e ações adequadas de vigilância à saúde pelas ESF para que possa reduzir os impactos provocados por este agravo, assim como, contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.

Diante deste estudo que propõe a implementação de um protocolo de assistência aos hipertensos na estratégia saúde da família da Unidade Básica de Saúde Benedito Venicio Coura de Barros, pode-se revelar a importância da incorporação de novas práticas assistenciais dos profissionais de saúde na atenção básica. Ainda revelou que a implantação desse protocolo poderá favorecer vínculos mais estreitos entre a equipe de saúde da família, juntamente com as famílias adscritas da comunidade.

REFERÊNCIAS

ABREU, R N D C. **Adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial e complicações associadas: espaço para o cuidado clínico de Enfermagem.** Fortaleza, Ceará, 2007. Disponível em:

<http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/rita_neuma_dantas_abreu.pdf>. Acesso em: 04 de Mai. 2013.

BRASIL. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus.** Brasília 2001. Disponível em:

<http://www.telessaudebrasil.org.br/lildbi/docsonline/4/1/114-Plano_de_Reorganizacao_da_Atencao_a_Hipertensao_Arterial_e_Diabetes_Mellitus_2001.pdf>. Acesso em 04 Jan. 2013.

BRASIL. **Caderno 7, Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS e *Diabetes mellitus* – DM, PROTOCOLO.** Brasília – 2001; Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf>. Acesso em 05 Jan.2013

BRASIL. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus.** Brasília 2002. Disponível em:

<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>>. Acesso em: 04 Jan. 2013.

BRASIL. **Protocolo Clínico de Hipertensão Arterial Diabetes Mellitus Dislipidemias.**

Londrina, 2006; Disponível em:

<http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/protocolos_clinicos_saude/prot_adulto.pdf>. Acesso em 03 Jan.2013.

BRASIL. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial;** São Paulo, Fevereiro de 2006;

Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/v_diretrizes_brasileira_hipertensao_arterial_2006.pdf>. Acesso em: 10 JAN.2013.

BRASIL. **Diretrizes para Manuseio da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Rede de Saúde Pública.** Vitória, EC, 2008. Disponível em: <http://www.saude.es.gov.br/download/34698_HIPERTENSO_DIABETES_MIOLO.pdf>. Acesso em: 05 Jan. 2013.

CAR, M R, CASTRO, V D, 2000. **O COTIDIANO DA VIDA DE HIPERTENSOS: MUDANÇAS, RESTRIÇÕES E REAÇÕES; São Paulo, 2005.** *Rev. Esc. Enf. USP*, v.34, n.2, p. 138-44, jun. 2000. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/41146/44692>>. Acesso em: 16 Jan. 2013.

COREN. **Protocolo de Enfermagem Hipertensão Arterial Sistêmica.** Brasília, Janeiro de 2012. Disponível em: <<http://www.coren-df.org.br/portal/images/pdf/Protocolo%20de%20Fluxo%20para%20Hipertens%C3%A3o%20Arterial.pdf>>. Acesso em 04 Jan. 2012.

COSTA, J M B. **Avaliação da Implantação da Hipertensão Arterial pelas Equipes de Saúde da Família, Recife 2006.** Recife, 2007. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3934/2/000017.pdf>>. Acesso em 08 Jan. 2013.

CUNHA, I C K O, KIELLER, M. **Assistência de enfermagem a pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica; Santo Amaro, SP, 2004.** *Rev. Enferm UNISA* 2004; 5: 20-4. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2004-04.pdf>>. Acesso em: 15 Jan. 2013.

GAZETTA, C E, LIMA, L P M, 2007. **Análise do programa de controle de hipertensão arterial em Unidade Básica de Saúde da Família de São José do Rio Preto; São José do Rio Preto, 2007.** *Arq Ciênc. Saúde* 2007 abr-jun; 14(2): 88-94. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-2/IIDD202.pdf>. Acesso em 15 Jan.2013.

GUIMARÃES, A C, ARAÚJO, J C. **Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família; Salvador, BH, 2007.** Rev. Saúde Pública v.41 n.3, São Paulo jun. 2007; Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300007&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 09 Jan. 2013.

HOLANDA, S D O, *et al.* **ADESÃO DO CLIENTE HIPERTENSO AO TRATAMENTO: ANÁLISE COM ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR;** Frota MA, 2005; Texto Contexto Enferm. 2005 Jul-Set; 14(3): 332-40. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a03.pdf>> Acesso em 08 Jan. 2013.

SILVA, F M. **HIPERTENSÃO: EU APRENDI A VIVER COM ELA - RELATOS DO SABER CONSTRUÍDO COMO EMANCIPAÇÃO DOS SUJEITOS.** Santa Maria, RS, 2010. Disponível em: <http://www.ufsm.br/ppgenf/Dissert_Fernanda_Machado.pdf>. Acesso em 10 Jan.2013.

SPRITZER, N, **Epidemiologia da Hipertensão Arterial Sistêmica;** Medicina, Ribeirão Preto, 29: 199-213 abr./set. 1996. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista/1996/vol29n2e3/epidemiologia_hipertensao_arterial_sistemica.pdf>. Acesso em: 05 Jan. 2013.

MARTIS, A A. **Estratégia de implementação do protocolo de hipertensão arterial/risco cardiovascular - SMSA 2009, pela Equipe Azul do centro de saúde Marcelo Pontel Gomes;** Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2431.pdf>> . Acesso em 02 Jan. 2013.

MORREIRA, T M M, PAZ, E P A, ARAÚJO, J L, 2010; **HERMENÊUTICA E O CUIDADO DE SAÚDE NA HIPERTENSÃO ARTERIAL REALIZADO POR ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA**

SAÚDE DA FAMÍLIA a; Ceará, 2010; Esc. Anna Nery (impr.)2010 jul-set; 14 (3): 560-566.
Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000300018&script=sci_arttext>. Acesso em 11 Jan.2013.

PERIRA, *et al.* **Protocolo de Hipertensão Arterial/Risco Cardiovascular**; Belo Horizonte, 2009
Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/atadulto/protocolo_hipertensao_web.pdf>
Acesso em 07 Jan. 2012.

VIANA, L S, MAGNA, J N. PÉRES, D S. **Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas**, São Paulo, 2005. Rev. Saúde Pública 2003; 37(5): 635-42.
Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n5/17480.pdf>>. Acesso em 12 Jan. 2013.