

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

MURILLO MENDES AQUINO

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA RITA
II EM GOVERNADOR VALADARES**

Governador Valadares - Minas Gerais

2015

MURILLO MENDES AQUINO

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA RITA
II EM GOVERNADOR VALADARES**

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: Prof^a.Dr^a. Kátia Lúcia Moreira Lemos

GOVERNADOR VALADARES/MG

2015

MURILLO MENDES AQUINO

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA RITA
II EM GOVERNADOR VALADARES**

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

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a Kátia Lúcia Moreira Lemos

Prof^a Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte / ____ / ____

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), constitui na atualidade um grave problema de saúde pública e um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. Os profissionais da rede de atenção básica tem fundamental importância em desenvolver estratégias de controle da doença, seja na conduta diagnóstica ou terapêutica da hipertensão arterial. Este projeto de intervenção tem como foco abordar a HAS, bem como as dificuldades de adesão ao tratamento, partindo da realidade encontrada através do diagnóstico em saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) Santa Rita II em Governador Valadares. O objetivo do projeto foi elaborar um projeto de intervenção para proporcionar melhor adesão do usuário hipertenso ao tratamento. O método utilizado foi o Planejamento Estratégico em Saúde (PES), que busca identificar os problemas na unidade, explicar, buscar os nós críticos para o enfrentamento do mesmo e por fim elaborar o plano de ação. Este projeto só se torna possível uma vez que o método propicia atuar numa realidade com foco no problema e proporcionando promoção em saúde.

Palavras chave: Hipertensão Arterial. Promoção em saúde. Saúde do adulto. Doenças crônicas.

ABSTRACT

Hypertension (HBP), is today a major public health problem and one of the main risk factors for cardiovascular disease. Professionals in the primary care network is of fundamental importance to develop control strategies of the disease, either for diagnostic or therapeutic approach of hypertension. This intervention project focuses on addressing hypertension, and the difficulties of adherence to treatment, based on the reality found through clinical diagnostics of the Family Health Strategy (FHS) Santa Rita II in Governador Valadares. The objective of the project was to propose an intervention project to provide better adhesion hypertensive patients to treatment. The method used was the Strategic Health Planning (PES), which seeks to identify problems in the unit, explain, get the critical nodes to face them and finally develop the action plan. This project is only possible because the method provides act a reality with focus on the problem and providing health promotion.

Keywords: Hypertension, Health Promotion, Adult Health and Chronic Diseases

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Medidas dos valores pressóricos para reavaliação do diagnóstico da hipertensão.....	16
Quadro 2 – Priorização dos problemas.....	21
Quadro 3 – Desenho das Operações.....	23
Quadro 4 – Identificação dos recursos críticos.....	24
Quadro 5 – Análise da viabilidade.....	25
Quadro 6 – Plano operativo.....	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
1.1 O município de Governador Valadares.....	08
1.2 Caracterizando a estratégia saúde da família II.....	09
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivo Geral.....	12
3.2 Objetivos específicos.....	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	21
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 O município de Governador Valadares

O município de Governador Valadares está localizado na zona leste de Minas Gerais e situa-se aproximadamente a 330 km da capital do estado. A cidade conta com uma população de aproximadamente 275.568 habitantes. (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES, 2014).

No século XIX, o Vale do Rio Doce foi repartido em Divisões Militares como estratégia de guerra ofensiva aos índios. As tarefas principais dos quartéis eram ocupar o território e ainda promover a perseguição sistemática dos índios, expulsando-os das margens dos rios, e, principalmente, dar proteção aos colonos e garantir a navegação e o comércio no Rio Doce. Neste contexto de luta é que surgiu a localidade que, mais tarde, deu origem ao distrito de Figueira, atual Governador Valadares. (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES, 2014).

Por volta dos anos 1920, a vida urbana de Figueira girava em torno de umas poucas ruas às margens do rio. Os trilhos da estrada de ferro ficavam à esquerda e o rio passava à direita, no sentido Oeste-Leste. Nos anos 1930, duas obras foram importantes: a abertura das estradas de rodagem de Figueira a Peçanha e a Itambacuri, de onde já havia comunicação com a cidade de Teófilo Otoni. (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES, 2014).

Em 1935, foi formado o Partido Emancipador de Figueira, destinado a comandar a luta pró-emancipação. Em 31 de dezembro de 1937, finalmente, foi criado o Município de Figueira.

Dentre os aspectos econômicos, a cidade possui uma taxa de urbanização de 94%, com uma renda familiar média de R\$778.99 reais e um IDH: 0.772. 96.4% da população possui abastecimento com água tratada, enquanto 95.5% possui coleta de esgoto. (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES, 2014).

O Sistema Local de Saúde é composto por um conselho municipal com representantes dos usuários, representantes do governo, entidades filantrópicas, representantes dos trabalhadores de saúde e representantes dos sindicatos. (DATA-SUS, 2014).

O fundo municipal possui um valor bruto total de R\$46.972.581,86. A cidade dispõe de uma rede integrada, com ações e estratégias destacando-se: programa de farmácia popular do Brasil, programa de requalificação de UBS- reformas, agentes comunitários de saúde, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), saúde bucal, saúde da família, Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC), cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia orofacial, transplante de órgãos, tecidos e células, mamografia para rastreamento, tratamento em oncologia, SAMU, rede cegonha, rede saúde mental, dentre outros.

O Programa Saúde da Família possui cálculo de PAB fixo faixa 3, com valor de R\$465.115,00 de repasse mensal para a atenção básica. (SIAB, 2014).

A cobertura da saúde bucal corresponde a 43.82% da saúde da família. O município possui 41 Estratégia Saúde da Família cadastradas no PMAQ. Existe um centro de especialidades odontológicas (CEO), modalidade 02, implantado no município.

O município de Governador Valadares conta com 04 equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Na atenção secundária, o município conta com policlínica, o centro de atenção psicossocial – CAPS e CAPS ad (álcool e drogas), o centro de referência em saúde mental - CERSAM, Centro de Apoio ao Deficiente Físico (CADEF), Centro de Referência em doenças endêmicas e programas especiais, Centro de Referência em Assistência Social (CRAS).

1.2 Caracterizando a ESF Santa Rita II

A ESF Santa Rita II possui uma população de 3.877 habitantes e 1199 famílias. O nível de alfabetização da população é de 97,89%. Os moradores vivem em residências de tijolo em sua maioria (99.83%), com abastecimento de água pela rede pública em 100% dos domicílios, além de coleta do lixo, sistema de esgoto em todas as residências. A população economicamente ativa vive da prestação de serviços gerais em sua maioria, com funcionários do comércio predominando. Uma parcela dos jovens morre de causas externas, com alto índice de homicídios na microrregião. Os idosos falecem de doenças crônicas e fenômenos cardiovasculares (SIAB, 2014).

Há na comunidade clínicas privadas de atendimento especializado, laboratórios de exames bioquímicos assim como presença de academia pública, presença de profissional de fisioterapia com grupos. A escola situa-se ao lado do PSF e próximo à igreja. Dentre os serviços, possuímos correios, água tratada e esgoto, caixa eletrônico, serviço de transporte público,

Localiza-se na Avenida Wenceslau Braz com facilidade de acesso por ser uma das avenidas principais do bairro. A grande questão é a enorme distância ao centro da cidade, fazendo com que a população tenha dificuldade em acesso ao hospital e a policlínica do município. O horário de funcionamento da unidade é de segunda à sexta-feira de 7:00 hs às 11:00 hs e 13:00 hs às 17:00 hs.

Dispomos de 14 profissionais na unidade, sendo 01 médico, 01 enfermeiro, 07 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 01 auxiliar de serviços gerais, 01 técnica em enfermagem, 01 dentista, 01 recepcionista e 01 auxiliar de serviços odontológicos. A carga horária da equipe é a seguinte: o médico da unidade com 32hs semanais, auxiliar de serviços odontológicos com 30hs e os outros membros da equipe 40 hs.

A área da unidade é composta por farmácia, sala de arquivos, cozinha, 01 consultório médico, 01 consultório da enfermagem, 01 sala de vacina, 01 sala de administração de medicamentos. A estrutura física é antiga, inadequada para o atendimento gerando desconforto para população por não contar com uma sala de espera adequada.

Nesta unidade de saúde após o diagnóstico situacional em saúde, por meio da coleta de informações nos prontuários e fichas da unidade, detectou-se um elevado número de hipertensos cadastrados, bem como a dificuldade de adesão ao tratamento, por isso após discussão com a equipe optou-se pela elaboração de um projeto de intervenção.

2 JUSTIFICATIVA

O Ministério da Saúde vem adotando estratégias e ações que possam reduzir o custo das doenças cardiovasculares na população brasileira como as medidas anti-tabágicas, as políticas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde.

A HAS é considerada um problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e agravos. Uma vez que não há um bom controle dos níveis pressóricos, as chances de desenvolvimento de insuficiência renal crônica, acidente vascular cerebral e doenças cardiovasculares aumentam consideravelmente na vida do hipertenso segundo as pesquisas. (SANTOS, 2009).

Por isso, é importante que o profissional em saúde tenha cautela ao rotular alguém como hipertenso, tanto pelo risco de um diagnóstico falso positivo ou ainda pela repercussão na própria saúde do indivíduo e pelo custo social resultante. Para que se considere o diagnóstico, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global estimado pela presença de fatores de risco, a presença de lesões em órgãos alvo e as comorbidades associadas devem ser avaliadas. (BRASIL, 2006).

A equipe multiprofissional tem importante papel na educação em saúde, uma vez a equipe na atenção básica poderá contribuir ativamente junto aos usuários e familiares para uma melhor adesão e controle da HAS, bem como minimização dos agravos da doença. (BRASIL, 2006).

Através do diagnóstico situacional da população adscrita na ESF Santa Rita II, podemos descrever uma alta prevalência da HAS com má adesão ao tratamento proposto, cursando com níveis pressóricos elevados fora do padrão de controle ideal.

Por isso, o presente trabalho se justifica devido à realidade apresentada na unidade de saúde em sua grande maioria, ou seja, alto número de hipertensos cadastrados e com dificuldades na adesão ao tratamento.

3-OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para proporcionar melhor adesão do usuário hipertenso ao tratamento.

4 - METODOLOGIA

O diagnóstico situacional em saúde possibilitou um bom conhecimento da área de atuação, bem como de suas demandas. Para que se elabore o projeto de intervenção é preciso identificar os reais problemas de saúde mais relevantes da área de atuação. Este conhecimento se torna possível com este diagnóstico realizado com a equipe de saúde.

Após a leitura dos textos da seção 01 do módulo de Iniciação à Metodologia: Textos Científicos e seção 2 do módulo de Planejamento e Avaliações das Ações em Saúde, utilizou-se as normativas descritas para a elaboração do Plano de Intervenção baseado no Método de Planejamento Estratégico Situacional - PES, efetuando também uma revisão da literatura acerca da HAS, estabelecendo as seguintes palavras-chaves: hipertensão arterial, saúde do adulto e doenças crônicas.

As pesquisas da revisão bibliográfica foram realizadas em artigos científicos. A busca do material foi feita na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Lilacs.

Foram consultados também documentos do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB); do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A seleção dos artigos para pesquisa foram com data de publicação entre 2009 a 2014.

Para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Esse método é composto por 10 passos. (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

Os passos seguidos foram: Inicialmente houve a definição dos problemas, o segundo passo foi a priorização do problema, o terceiro passo foi a descrição do problema, no quarto passo, houve a explicação do problema, com o objetivo de entender a gênese do problema que se deseja enfrentar.

Por fim, apresentaram-se os nós críticos que são as causas que se encontram para o enfrentamento do problema.

Para o diagnóstico situacional, foi utilizado o método de Estimativa Rápida, a partir de fontes de observação como: registros escritos (prontuários) feito nas consultas, observação ativa da unidade e visitas domiciliares.

A observação ativa da área foi realizada durante as visitas domiciliares, que são realizadas pelo médico e pelos agentes comunitários de saúde (ACS), o que tem como objetivo melhorar o conhecimento da realidade da comunidade assistida.

A principal fonte de dados foram os registros escritos, por exemplo, os prontuários médicos presentes na unidade.

O projeto de intervenção visa atuar diretamente na real situação, juntamente com usuários hipertensos e familiares que lidam com o paciente, para que sejam possíveis mudanças e melhor adesão ao tratamento. Para isto, está sendo proposto atividades práticas como palestras, dinâmicas e formação de grupos operativos sobre a HAS, com a idéia não apenas de transmissão de informações, mas sim troca de conhecimentos.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS), mais comumente conhecida como “pressão alta” é uma das doenças de alta prevalência. Pesquisas apontam que a doença é mais frequente em indivíduos com idade superior a 50 anos, mas dados comprovam que não existe idade para que ela se inicie (SANTOS, 2009).

O critério atual de diagnóstico da hipertensão arterial aponta (PA 140/90 mmHg), desta forma existe uma prevalência na população urbana adulta, que fica em torno de 22,3 % a 43,9%, variando de acordo com a cidade do estudo realizado (BRASIL, 2011).

A principal importância da identificação e controle da doença encontra-se na redução de suas maiores complicações como: doenças cérebro-vascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca e renal crônica e ainda doença arterial periférica. Por isso, os profissionais da atenção básica tem papel importante nesta demanda (BRASIL, 2006).

É uma doença considerada de condição clínica multifatorial que se caracteriza por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doença cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabete, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006, p. 5)

Em 2007, a HAS foi a causa de entrada de 94.282 pessoas em tratamento de terapia renal substitutiva no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

Considera-se muito importante que o paciente mantenha um tratamento adequado e contínuo, este é um desafio que os profissionais da saúde enfrentam. E em alguns casos a situação é mais complicada, pois o paciente ainda pode apresentar outras comorbidades como diabetes, dislipidemia, obesidade, o que trás complicações

importantes em termos de controle das ações terapêuticas necessárias. “O Tratamento exige, perseverança, motivação e educação continuada”, para o paciente com diagnóstico da hipertensão (BRASIL,2006 p. 6).

O quadro abaixo aponta as medidas que devem ser reavaliadas seguindo os prazos máximos:

Quadro 1 – Medidas dos valores pressóricos para reavaliação do diagnóstico da hipertensão

Pressão Arterial Inicial (mmHg)		Seguimento
Sistólica	Diastólica	
<13	<85	Reavaliar em um ano Estimular mudanças de estilo de vida
130-139	85-89	Reavaliar em seis meses Insistir em mudanças de estilo de vida
140-159	90-99	Considerar em dois meses Considerar MAPA/MRPA
160-179	100-109	Confirmar em um meses Considerar MAPA/MRPA

ε 180

ε 110

Intervenção
medicamentosa
imediate

Ou reavaliar em uma semana

Fonte: (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

As medidas dos índices pressóricos devem ser bem avaliadas e com segurança nos valores, certificando se o local e posição estão adequados. Ainda para o VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, (2010, p.17).

Novas orientações consideram a utilização da MAPA e da monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) como ferramentas importantes na investigação de pacientes com suspeita de hipertensão. Recomenda-se, sempre que possível, a medida da PA fora do consultório para esclarecimento do diagnóstico, identificação da hipertensão do avental branco (HAB) e da hipertensão mascarada (HM).

A investigação clínica e laboratorial do paciente hipertenso tem alguns objetivos como:

- confirmar a elevação da pressão arterial e confirmar o diagnóstico;
- avaliar a presença de lesões em órgãos alvos;
- identificar fatores de risco para doenças cardiovasculares;
- diagnosticar doenças associadas à HAS e diagnosticar a possível causa da HAS (BRASIL, 2011).

Alguns fatores de risco são citados pelo Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar (2011), para desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica como: excesso de peso, alimentação excessiva em sódio, a ingestão de álcool por períodos prolongados, o sedentarismo, fatores genéticos, estilo de vida inadequado. Por isso, a equipe de saúde, voltado à educação em saúde, prevenção e promoção muito tem a contribuir neste contato direto com pacientes e familiares nesta problemática. Assim que o usuário torna-se

hipertenso é importante realizar um bom controle e manutenção de hábitos saudáveis.

O esquema terapêutico adequado deverá seguir os critérios da confirmação diagnóstica da hipertensão e em seguida a análise da estratificação de risco, o que leva em conta os valores pressóricos e a presença de lesões em órgãos alvo e o risco cardiovascular aumentado. Os graus de risco cardiovascular aumentado são três: no risco baixo quando há ausência de fatores de risco ou baixo risco pelo escore de Framingham baixo (<10%/ 10 anos) e ausência de lesão em órgão alvo. (BRASIL, 2006)

No risco moderado, há presença de fatores de risco com risco pelo escore de Framingham moderado (10-20% /10 anos) mas com ausência de lesão em órgão-alvo. Já no risco alto, há lesão em órgão-alvo ou fatores de risco, com escore de Framingham alto (>20% ao ano).

As duas abordagens terapêuticas para a HAS consistem no tratamento baseado na modificação do estilo de vida (perda de peso, incentivo às atividades físicas, alimentação saudável) e o medicamentoso (BRASIL, 2006). A doença por sua cronicidade e complexidade exige do indivíduo uma série de mudanças de hábitos, mas que muitas vezes são vivenciadas com certa dificuldade. Por isso, ações precisam ser elaboradas para melhor enfrentamento pela equipe de saúde que lida diretamente nesta problemática.

5.2 A Hipertensão e as dificuldades de adesão ao tratamento

A hipertensão tem assumido papel preponderante na lista de doenças crônicas em nosso país. Podemos observar indivíduos hipertensos em faixas etárias cada vez mais jovens do que há décadas atrás (SANTOS, 2009).

Segundo Figueiredo (2010), a HAS é uma doença e um fator de risco para doenças cardiovasculares e uma das principais causas de morte no mundo como infarto agudo no miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e acidente

vascular cerebral (AVC). Segundo seus estudos, a autora pode concluir que a HAS é responsável por 62% dos AVC e 49% dos IAM.

A doença por não apresentar cura, precisa de tratamento adequado e para o resto da vida, com o objetivo de manter o controle da pressão arterial, a redução na incidência ou retardo na ocorrência de complicações cardiovasculares e a melhoria da qualidade de vida do paciente (FIGUEIREDO; ASAKURA, 2010).

Ainda segundo Figueiredo e Asakura, 2010, o termo aderência pode estar relacionado como:

[...]a aderência a uma terapia de longo prazo é o grau em que o comportamento de uma pessoa, isto é, tomar um remédio, seguir uma dieta e mudar o estilo de vida, corresponde às recomendações do profissional que lhe prestou atendimento.

Ainda a adesão também é influenciada por fatores próprios do paciente, de sua relação com a equipe multiprofissional de saúde e ainda de seu contexto socioeconômico.

Figueiredo; Asakura, (2010) pôde concluir em sua pesquisa que as maiores dificuldades de adesão dos pacientes hipertensos foram relacionadas à dieta hipossódica, dificuldades na modificação no estilo de vida e prática de atividades saudáveis e ainda a condição socioeconômica também foi citada.

Já na pesquisa de Santos, (2009), foram citados dados importantes relatados por alguns pacientes que costumam não tomar seus remédios adequadamente por não apresentarem sintomas, aqui reforça-se o que a literatura diz sobre a hipertensão como patologia silenciosa. Ou ainda pela falta de medicamentos, esquecimento ou demora nas consultas. Ainda cita que a grande maioria de seus entrevistados na pesquisa tem conhecimento sobre os riscos e agravos da hipertensão, mas o que não é determinante para realizar o cuidado adequado.

Em Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), destaca-se que a capacidade de cada indivíduo ao autocuidado tem um caráter muito dinâmico e depende da postura diante de sua doença crônica. Por isso, o papel das equipes de atenção básica é

importante no sentido de apoiar os portadores de doenças crônicas como a HAS e informarem e conscientizarem para que possam ter postura proativa de cuidado.

Sendo assim, fica claro que apenas a distribuição gratuita de medicamentos ou orientações sobre mudanças de estilo de vida não são suficientes para garantir a adesão ao tratamento, considerando as dificuldades abordadas acima. Por isso, propõe-se a educação em saúde, pois esta objetiva a conscientização do paciente para modificar os hábitos de vida, além de conhecer o tratamento e favorecer um acompanhamento participativo.

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

OBJETIVOS:

- Criar grupos operativos que abordem o tema de HAS e tratamento;
- Criar oficinas que auxiliem o usuário nos cuidados relacionados á HAS bem como seus familiares.
- Capacitar a equipe de saúde para atuar juntamente aos pacientes hipertensos.

PRIMEIRO PASSO: Identificação dos problemas

Os problemas encontrados na Estratégia de Saúde da Família são os seguintes:

- Elevado número de usuários hipertensos cadastrados e má adesão ao tratamento;
- Risco cardiovascular aumentado;
- Elevado número de usuários diabéticos;
- Sedentarismo.

Após a apresentação dos problemas junto à equipe de Estratégia de Saúde da Família do Bairro Santa Rita II, definiu que um problema bastante recorrente e influente na área adscrita está relacionado ao elevado número de usuários hipertensos e com má adesão ao tratamento.

SEGUNDO PASSO: Priorização dos problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Número elevado de hipertensos cadastrados e má adesão ao tratamento	Alta	10	Boa	1
Risco	Alta	10	Boa	2

cardiovascular aumentado				
Elevado número de diabéticos	Alta	10	Médio	3
Sedentarismo	Alta	10	Média	4

Terceiro Passo: Descrição do Problema

O problema escolhido para ser abordado é o alto número de hipertensos e a má adesão ao tratamento dos usuários cadastrados na Estratégia Saúde da Família II em Governador Valadares – MG.

Os pacientes que não conseguem ter uma boa adesão ao tratamento tem chances aumentadas de desenvolvimento de acidentes vasculares cerebrais, doença renal crônica, doenças cardiovasculares, bem como o comprometimento da qualidade de vida.

Quarto Passo: Explicação do Problema

Na área adscrita existem alguns pacientes resistentes ao tratamento proposto para a HAS. A hipertensão arterial sistêmica é caracterizada pelos elevados índices e manutenção dos níveis pressóricos. Uma vez que há uma descompensação e baixo controle destes níveis, há uma chance aumentada de conseqüências futuras na saúde do usuário. Os hábitos e estilos de vida inadequados da população, o nível de conhecimento, fatores genéticos, alimentação inadequada, sedentarismo são alguns fatores que predispõe o surgimento da doença. Por isso, a equipe de saúde deve-se buscar estratégias de atuação juntamente a este público.

QUINTO PASSO: Nós críticos do problema priorizado

- Má adesão ao tratamento farmacológico: Pacientes não fazem uso adequado de seus medicamentos;

- Hábitos e estilo de vida da população/ rejeição das orientações dos profissionais de saúde - a grande maioria dos hipertensos mantém hábitos inadequados para o controle da doença como alimentação inadequada, vida sedentária, alto nível de estresse e ainda não aceitam todas as orientações que são passadas para seu tratamento;
- Sedentarismo: pacientes hipertensos não tem realizado atividades físicas adequadas.

SEXTO PASSO: Desenho das Operações

Após a realização da análise situacional da área adscrita, elabora-se um projeto de intervenção para o problema priorizado. Devemos aplicar o método de planejamento para processar a problemática e elaborar o projeto de intervenção. Para cada nó crítico propõe-se uma operação/projeto para sanar o problema priorizado.

Quadro 2- Desenho de operações para os nós críticos do problema

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e estilo de vida inadequados que elevam os índices pressóricos	Coração saudável Elaborar palestras e grupos operativos com objetivo de modificar hábitos e estilo de vida.	Controle dos níveis pressóricos, redução dos agravos da doença	Diminuição do risco de acometimento por doenças cardiovasculares	Organizacional: organização do programa; Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Financeiro: para aquisição de materiais de divulgação.
Má adesão ao tratamento farmacológico da Hipertensão	Informar-se é bom Realizar atividades educativas e consulta médica individual para	Adesão eficaz ao tratamento e controle efetivo da Hipertensão arterial dentro de valores	Realização de palestras educativas. Divulgação no conselho de saúde	Organizacional: organização do programa; Cognitivo: informação sobre o

Arterial	avaliar a posologia e adequação da medicação necessária ao tratamento. Capacitar a equipe para atender o usuário hipertenso	adequados. Equipe capacitada acerca do problema	acerca do projeto proposto. Capacitação da equipe	tema e estratégias de comunicação; Financeiro: para aquisição de materiais de divulgação.
Sedentarismo	Movimente-se Promover atividades educativas acerca do problema da não realização de atividades físicas e propor avaliação da aptidão física. Promover caminhadas e outras atividades	Melhoria do controle da PA através da redução de peso e da prática de atividades físicas. Melhora na autoestima do paciente.	Informações acerca dos grupos de hidroginástica oferecido pelo NASF. Inclusão de outras atividades que resultem na redução do sedentarismo	Organizacional: organização do programa, inclusão do NASF através do profissional educador físico. Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Financeiro: para aquisição de materiais de divulgação.

SÉTIMO PASSO :Identificação de recursos críticos

Quadro 3 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos "nós" críticos do problema

Operação / Projeto	Recursos críticos
Coração saudável Modificar hábitos e estilo de vida.	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação, mobilização da equipe Organizacional: Estrutura física para elaboração das atividades educativas. Confecção de cartilhas acerca do alcoolismo e tabagismo e a importância em cessar o uso de tais substâncias Financeiros: para aquisição de materiais de divulgação, obtenção de projetor
Movimente-se	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação, mobilização da equipe Organizacional: Estrutura física para elaboração das atividades educativas sobre o tema.

	Financeiro: aquisição de material para divulgação.
Informar-se é bom	<p>Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação, mobilização da equipe</p> <p>Organizacional: Estrutura física para elaboração das atividades educativas. Confeção de cartilhas acerca dos prejuízos inerentes à não utilização da medicação.</p> <p>Financeiro: recursos para confecção de cartazes e cartilhas acerca do problema proposto.</p>

OITAVO PASSO: Análise da viabilidade do plano

Quadro 4- Propostas de ações para a motivação dos atores

Operação / Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
<p>Coração saudável</p> <p>Modificar hábitos e estilo de vida</p>	<p>Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação;</p> <p>Financeiros: para aquisição de materiais de divulgação</p> <p>Político: Local para as atividades Educativas</p>	<p>NASF Secretários de Saúde e Ação Social</p> <p>Agentes Comunitários de Saúde</p> <p>Médico</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar projeto aos atores</p>
<p>Movimente-se</p> <p>Sedentarismo</p>	<p>Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação;</p> <p>Financeiros: para aquisição de materiais de divulgação</p> <p>Político: Local de elaboração das atividades físicas</p>	<p>Educador Físico do NASF</p> <p>Médico</p> <p>Agentes comunitário de saúde</p> <p>Secretários de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto ao NASF e aos atores.</p>
<p>Informa-se é bom</p> <p>Má Adesão ao tratamento farmacológico da Hipertensão Arterial</p>	<p>Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação;</p> <p>Financeiros: para aquisição de materiais de divulgação</p> <p>Político: Local para as atividades Educativas</p>	<p>Farmacêutico do NASF</p> <p>Médico</p> <p>Agentes comunitários de Saúde</p> <p>Secretários de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto ao NASF e aos atores</p>

NONO PASSO: elaboração do Plano Operativo

Quadro 5 - Plano Operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<p>Coração Saudável</p> <p>Identificar e modificar hábitos e estilo de vida que culminam com elevação do risco de patologias do aparelho circulatório</p>	<p>Diminuir o risco de complicações e da HAS, melhoria do bem-estar e da qualidade de vida dos usuários, controle da pressão arterial eficaz, perda de peso</p>	<p>Campanhas de educação em saúde realizadas na ESF e em alguns estabelecimentos que aceitem uma parceria(igreja, academias)</p> <p>Corresponsabilização dos profissionais de saúde-comunidade</p> <p>Melhor qualidade de vida para a população</p>	<p>Apresentar projeto aos atores</p>	<p>Médico da ESF Santa Rita 2- Murillo</p>	<p>Um mês para apresentação do projeto;</p> <p>Dois meses para elaboração do plano de ação</p> <p>6 meses para realização do plano de ação</p> <p>Doze meses para coleta de resultados.</p>
<p>Movimente-se</p> <p>Estimular a realização de atividade física para combate ao sedentarismo</p>	<p>Controle da Hipertensão arterial, Diminuição dos níveis de colesterol, Perda de peso, melhoria da qualidade de vida, melhoria do sono.</p>	<p>Campanhas de educação em saúde realizadas na ESF e em alguns estabelecimentos que aceitem uma parceria(igreja, academias)</p> <p>Corresponsabilização dos profissionais de saúde-comunidade.</p>	<p>Apresentar o projeto aos atores</p> <p>Apoio do NASF</p>	<p>Médico da ESF Santa Rita 2- Murillo</p>	<p>Dois meses para elaboração do plano de ação</p> <p>Seis meses para realização do plano de ação</p> <p>Doze meses para coleta de resultados.</p>
<p>Informar- se é bom</p> <p>Estimular a adesão ao tratamento farmacológico para hipertensão</p>	<p>Diminuição dos níveis pressóricos</p> <p>Redução de efeitos colaterais pela medicação proposta,</p> <p>Adequação à posologia</p>	<p>Campanhas de educação em saúde realizadas na ESF e em alguns estabelecimentos que aceitem uma parceria(igreja, academias)</p> <p>Corresponsabiliza-</p>	<p>Apresentar o projeto aos atores</p> <p>Apoio do NASF</p>	<p>Médico da ESF Santa Rita 2- Murillo</p>	<p>Dois meses para elaboração do plano de ação</p> <p>Seis meses para realização do plano de ação</p>

		ção dos profissionais de saúde-comunidade			
--	--	---	--	--	--

DÉCIMO PASSO: plano de gestão

Para que se possa executar o projeto, será realizada uma reunião com os gestores para a apresentação do projeto, os objetivos, relevância na comunidade e o orçamento necessário.

O acompanhamento do projeto deverá ser feito através de reuniões quinzenais, seguido de discussões em grupo com toda a equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família (médicos, enfermeira, técnica em enfermagem, agentes comunitários em saúde, odontólogo) e também contando com a participação da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, como psicólogo, assistente social, nutricionista e educador físico. O objetivo das reuniões são de avaliar as ações desenvolvidas e apontar os resultados obtidos com o projeto.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto de intervenção abordou o tema da hipertensão arterial sistêmica, uma doença de alta prevalência que pode ser controlada a partir das ações de vários fatores envolvidos como: aceitação e participação ativa do usuário ao tratamento, envolvimento da equipe na forma de abordar o problema na unidade de saúde e atuação da família como agentes passíveis de transformações.

O trabalho foi estruturado a partir da realidade da unidade de saúde Estratégia Saúde da Família, Santa Rita II em Governador Valadares. Após reunião com equipe de saúde e análise dos documentos escritos da unidade, detectou-se alto número de hipertensos cadastrados em sua grande maioria. Em seguida, observou-se que estes pacientes apresentam dificuldades em seguir as orientações sugeridas pela equipe de saúde.

Os pacientes mantêm hábitos e estilo de vida inadequados ao hipertenso, como exemplo dieta rica em sódio, sedentarismo, sobrepeso ou obesidade, uso incorreto dos anti hipertensivos.

Por isso, elaborou-se o projeto de intervenção. A literatura pesquisada aponta a HAS como um problema grave, que merece atenção dos setores da saúde, em especial na atenção básica, tendo como metas a prevenção de doenças e promoção à saúde. Ainda aborda que a HAS tem atingido grandes proporções nas comunidades, bem como aumento das complicações advindas do baixo controle da doença.

Por isso, a melhor adesão e aceitação do tratamento da HAS objetiva ofertar qualidade de vida ao usuário e o controle dos níveis pressóricos e por fim uma redução das complicações da HAS.

Sendo assim, o processo do adoecimento será visualizado a partir de uma concepção humanizada e integralizada, onde a equipe de saúde tem papel fundamental no estímulo às mudanças de hábitos e controle da doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf. Acesso em: 25/01/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica**. Brasília, 2006. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd15.pdf. Acesso em: 20/01/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO. **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. Rio de Janeiro: MS, 4.ed. 2011. 244 p.

CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>. Acesso em junho de 2014.

DATASUS SIAB (Sistema de Informação à Atenção Básica). Governador Valadares, 2014. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/SIAB/index.php>. Acesso em: 10/05/2014.

FIGUEIREDO, N; ASAKURA, L. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos**. *Acta Paul Enfermagem*. v.23,n.6, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/11.pdf>. Acesso em: 10/10/2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES (MG). Prefeitura. 2014. Disponível em: <http://www.valadares.mg.gov.br>. Acesso em: 15/05/2014.

SANTOS, A. J. M. A não adesão de pacientes hipertensos ao tratamento em Unidade Básica de Saúde (UBS). **Revista Inst. Ciência e Saúde.Campinas**. 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n4/a1629.pdf>. Acesso em 13/01/2015.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Arq. Bras. Cardiol.** [online]. v. 89, n.3, p. 24-79, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001 . Acesso em: 20/01/2015.