

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

Edit Abreu Senaris

**Projeto de Intervenção em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica  
do Programa de Saúde da Família do  
Município de Sericita, Minas Gerais.**

Juiz de Fora - Minas Gerais

2015

EDIT ABREU SENARIS

**Projeto de Intervenção em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica  
do Programa de Saúde da Família do  
Município de Sericita, Minas Gerais.**

Trabalho de conclusão de curso  
Apresentado ao Curso de  
Especialização em Atenção Básica  
em Saúde da Família, Universidade  
Federal de Minas Gerais Para  
obtenção de Certificado de  
Especialista.

Orientadora: Verônica Amorim  
Rezende.

Juiz de Fora-Minas Gerais

2015

## **AGRADECIMENTOS**

- A Deus por me ajudar em todo na minha vida e proporcionar grandes oportunidades, dar Amor, sabedoria, força para chegar até aqui.
  - A minha Família meu Esposo e meus filhos motor impulsor.
  - Meus colegas médicos pelo incentivo ao trabalho e aos estudos.
- A minha orientadora Verônica Amorim pela sua paciência e dedicação além das orientações e preocupação.
- A equipe do PSF Almiro Pinho Coelho do Município de Sericita- Minas Gerais pelo acolhimento e lindos momentos de trabalho compartilhados.
- E a todos que, de alguma forma, contribuíram para realização deste trabalho.

**A todos Muito obrigada**

## RESUMO

Nas estatísticas de saúde pública percebe-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo por isso considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública. As doenças cardiovasculares são importantes causas de morbimortalidade e geram altos custos econômicos. O controle adequado dos pacientes com HAS deve ser uma das prioridades da atenção básica a partir do princípio de que o diagnóstico precoce, o bom controle e o tratamento adequado dessa afecção são essenciais para diminuição dos eventos cardiovasculares adversos. Este trabalho propõe a criação de um projeto de intervenção para o desenvolvimento de ações de prevenção a saúde aos usuários hipertensos, pertencentes ao PSF Almiro Pinho Coelho, do município de Sericita/Minas Gerais. Trata-se de uma revisão de literatura realizada no período de 2004 a 2014, nos bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Propôs-se um plano de ação a partir do Planejamento Estratégico Situacional. A partir da implementação do plano de ação proposto pretende-se a abordagem da HAS como doença crônica, aumento da adesão da população às mudanças de estilo de vida e uso correto das medicações. Ao estimular a autonomia dos sujeitos em relação ao seu estado de saúde e propiciando melhorias na qualidade de vida esse projeto pretende contribuir de forma significativa para melhorias das condições de saúde e de vida da população da área de abrangência do ESF Almiro Pinho Coelho.

**Palavras chave:** hipertensão arterial sistêmica, estilos de vida, atenção primária a saúde.

## ABSTRACT

In public health statistics realizes that Hypertension has a high prevalence and low control rates, been considered one of the most important public health problems. the cardiovascular disease are important causes of morbidity and mortality and generate high economic costs, and that increase progressively whit increasing blood pressure the adequate control of patients whit hypertension should be a priority for primary care from the principle that the early diagnosis, good control and appropriate treatment of this condition are essential for reduction of advance cardiovascular events. It is a literature review conducted in the period 2004-2014, the databases Latin American and the Caribbean in Health Science, Scientific Electronic Library Online and the virtual health library. This work proposes the creation of an action plan to be implemented in the Family Health Team Almiro Pinho Coelho in Sericita-Minas Gerais. From the implementation of the action plan proposed it is intended to approach Hypertension as a chronic disease, increase adherence of the population to changes in lifestyle and proper use of medications. to stimulate the autonomy of individuals in relation to their health status and to provide quality of life improvements this project intends to contribute significantly to improving the health and life conditions of the population of the area of Family Health Team,AlmiroPinho Coelho in Sericita-Minas Gerais.

**Keywords:** Hypertension, lifestyle, Primary care.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ACS: Agente Comunitário de Saúde

CEABSF: Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

ESF: Estratégia Saúde da Família

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

MG: Minas Gerais

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

PES: Planejamento Estratégico Situacional

PSF: Programa Saúde da Família

SIAB: Sistema de Informação de Atenção Básica

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

VD: Visita Domiciliar

## SUMÁRIO

1) INTRODUÇÃO-----	7
2) JUSTIFICATIVA -----	11
3) OBJETIVOS-----	12
4) METODOLOGIA-----	13
5) REVISÃO DE LITERATURA -----	14
6) PLANO DE AÇÃO-----	18
7) CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	26
8) REFERÊNCIAS -----	27

## 1. INTRODUÇÃO

O presente estudo foi realizado no município de Sericita, pertencente ao estado de Minas Gerais. O município teve origem por volta de 1900 com a denominação Santana da Pedra Bonita sendo assim nomeado até o ano de 1923. No período de 1923 a 1943 passou a ser denominado de Itaporanga sendo subordinado ao município de Abre-Campo. Tornou-se oficialmente município pela lei estadual nº 2764 de 30 de dezembro de 1962 (IBGE, 2010).

O município localiza-se na Zona da Mata, em pleno maciço da Cordilheira do Espinhaço, sendo a Serra do Cantagalo sua principal elevação com 1970 metros de altitude. Sericita também pertence ao Parque Estadual Serra do Brigadeiro, e à Bacia do Rio Doce. Tem 194 quilômetros quadrados de área e dista 274 quilômetros de Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais. Em sua hidrografia tem-se o Ribeirão Santana, que banha a sede municipal, além de diversos córregos, um dos quais com nascente na zona rural do município, sendo o responsável pelo abastecimento público da cidade (IBGE, 2010).

Em relação ao saneamento básico, 90% da população urbana recebe água tratada e fluoretada e 90% dos domicílios da zona urbana é servido com rede de esgoto. O lixo doméstico e comercial é coletado e encaminhado para a Estação de reciclagem e compostagem de lixo e dos serviços de saúde, sendo recolhidos e encaminhados para tratamento específico (IBGE, 2010).

Sericita possui um clima bem definido pelas estações, quente no verão e muito frio no inverno. Sericita assim como as cidades vizinhas como Abre-Campo, Pedra-Bonita, Araponga, Jequeri, Matipó, possui no inverno um clima cujas mínimas as vezes escorregam abaixo de 0°C. A maior temperatura registrada foi de 35°C e a mínima -3°C. A vegetação que predomina na região de Sericita é a Mata Atlântica. (IBGE, 2010).

Quanto ao aspecto socioeconômico, a economia de Sericita é baseada na agropecuária e comércio. Enquadra-se como terceiro produtor de café, leite e gado de corte de sua microrregião econômica, com Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 36.439 reais (IBGE, 2008). O PIB per capita corresponde a R\$ 4.979,44 reais (IBGE, 2008). O Índice de desenvolvimento humano (IDH) médio é de 0,662. A escolaridade média da população correspondente ao ensino fundamental atinge mais de 73% da população (PNUD, 2000).

Atualmente Sericita possui densidade populacional de 44,6 habitantes por quilômetro quadrado, sendo que 53% da população reside na zona urbana. Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2014, a população do município representa cerca de 7.128 habitantes. (IBGE, 2010)

A tabela apresentada a seguir representa a comparação do crescimento da população do município de Sericita entre os anos 2010 e 2014 segundo faixas etárias:

Tabela 1- Crescimento populacional de Sericita entre os anos 2010 e 2014

	2010	2014
Tamanho população	7128	7391
População urbana	3843	3917
População rural	3285	3474
0-14	1840	1946
15-29	1914	2130
30-39	1086	1038
40-59	1479	1453
60 anos ou mais	809	785

mais		
------	--	--

Fonte: IBGE/ 2010-Plano Municipal em Atenção Primária de Saúde 2013

De acordo com o censo IBGE (2010) a população residente alfabetizada é de 5511 habitantes, o que representa 77 % da população.

Enquanto isso, a maioria da população residente no município, cerca de 5393 habitantes (75,6%), se refere pertencer a religião católica. Já os evangélicos representam 20,1% e espíritas 4 % (IBGE, 2010).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) em que o estudo foi realizado nomeia-se Almiro Pinho Coelho, cuja localização se faz na região central da cidade de Sericita, em local de fácil acesso, próximo a pontos de referências importantes como igrejas, comércios e escolas. A UBS presta atendimento básico a uma população de 2243 usuários pertencentes à zona rural do município, com 647 famílias cadastradas. O seu horário de funcionamento compreende o período de 7 horas as 17 horas, com jornada de trabalho de 40 horas semanais. O espaço físico é bastante racional. Abriga um consultório médico, uma sala de enfermagem e coleta para preventivo de câncer de colo uterino, uma sala de curativo e procedimentos de enfermagem, uma sala de recepção e espera para o acolhimento dos pacientes, pátio externo, cozinha e banheiros.

A ESF conta com uma médica cubana vinculada ao Programa Mais Médicos para o Brasil, duas enfermeiras, dois técnicos em enfermagem e 7 agentes comunitários de saúde. Além disso possui um nutricionista, um clínico geral e um pediatra. Dispõe-se de alguns medicamentos para atendimento inicial de urgências/emergências para estabilizar e encaminhar para o pronto socorro mais próximo que se localiza no município de Abre Campos ou Hospital Regional do Município de Ponte Nova. No município não há hospitais nem clínicas privadas pelo qual o 100% da população é usuária dos serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir do diagnóstico situacional da área de abrangência da Equipe Almiro Pinho Coelho, que teve como objetivo compreender o perfil e as principais demandas da comunidade assistida, foram levantadas algumas situações problema que envolvem questões da organização do serviço e a assistência à saúde dos usuários. Ao analisar a importância, urgência e capacidade de enfrentamento, optou-se, junto com a equipe de saúde, pela abordagem da população com inadequado acompanhamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Percebeu-se que esses pacientes estão descontrolados do ponto de vista de irregularidade do uso da medicação, negligências em relação aos exames de controle, frequência às consultas periódicas e falta de adesão as mudanças de estilos de vida. Além disso, apresenta uma alta incidência de casos novos no período de março 2014 a março 2015 pela pesquisa ativa que somou uma quantidade de 27 usuários.(folhas da produção).

Tem-se ainda relevância devido ao grande número de usuários Hipertensos que dos 2243 usuários da área de abrangência da equipe, há 310 hipertensos cadastrados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) representando o 13,8% do ESF. Enquanto isso, o município apresenta 916 usuários com HAS cadastrados pelos ACS, o que corresponde a 12,8% da população. Considera-se a partir de inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos uma prevalência de HAS média de 30%. Isso já infere o grau de urgência e relevância, pois são responsáveis por sobrecarregar a demanda espontânea da unidade, com as descompensações agudas da doença. A solução do problema está quase totalmente dentro da capacidade do enfrentamento da equipe que para melhor enfrentá-la deve classificar os pacientes em grupos de risco, criar grupos específicos de controle dentre de outras medidas.

As informações sobre o controle dos pacientes Hipertensos foram baseadas na análise dos dados das fichas de produção citadas anteriormente, nos prontuários individuais, nas reuniões da equipe semanal e mensalmente no

período de março 2014 ate março 2015 na UBS,Almiro Pinho Coelho do município de Sericita-Minas Gerais.

11

## **2. JUSTIFICATIVA**

A HAS é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados da pressão arterial (PA), freqüentemente associada a alterações de órgão-alvo e, por conseguinte, a aumento do risco cardiovasculares e óbitos.

Em Sericita pelos dados da secretaria de Saúde do Município estima prevalência da HAS de 12.8% em sua população toda e coincidindo assim aproximadamente em nossa área de abrangência com 13,8% de prevalência, em nossa ESF.

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de hipertensão arterial na comunidade da ESF rural Almiro Pinho Coelho, pelo grande número de usuários com níveis pressóricos não controlados e pelo risco cardiovascular aumentado e suas conseqüências, como acidente vascular encefálico e o infarto agudo do miocárdio. Tem-se ainda que a HAS descompensada pode acarretar um aumento no numero de internações, invalidez e óbitos, além da demanda e gastos para o sistema de saúde e previdenciário. Considera-se que este trabalho teve como finalidade reduzir as dificuldades encontradas pela população hipertensa em realizar o controle e monitoramento da pressão arterial, realizando a estratificação de risco cardiovascular. Saliencia-se que além de tratamento medicamentoso, a mudança de estilos de vida se faz necessária, devendo haver um comprometimento por parte dos pacientes e da equipe de saúde da família. Assim, propõe-se o desenvolvimento do projeto de intervenção para o acompanhamento dos usuários Hipertensos do SUS na ESF Almiro Pinho Coelho, do Município de Sericita/Minas Gerais.

### **3. OBJETIVO**

➤ GERAL

Elaborar um Projeto de Intervenção para o desenvolvimento de ações de prevenção a saúde aos usuários hipertensos, pertencentes ao PSF Almiro Pinho Coelho, do município de Sericita/Minas Gerais.

#### **4. METODOLOGÍA**

Em um primeiro momento foi realizado o diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Almiro Pinho Coelho no município de Sericita pertencente ao Estado de Minas Gerais, com o objetivo de identificar os principais problemas de saúde da população. O diagnóstico situacional foi baseado no método de estimativa rápida em que selecionou-se como problema o elevado número de hipertensos sem controle e acompanhamento adequado.

Em um segundo momento foi realizado a revisão de literatura narrativa em bases de dados eletrônicas como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no período de 2004 a 2014, no idioma português, utilizando os seguintes descritores: hipertensão arterial sistêmica, atenção primária a saúde, estilos de vida.

Por último foi proposto um projeto de intervenção para que os usuários da ESF Almiro Pinho Coelho no município de Sericita realizem mudanças no estilo de vida a fim de se obter melhor controle da HAS. Para realização do plano de intervenção será utilizada a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES), seguindo-se os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde e que nortearam todo o processo pertencente ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## 5. REVISÃO DA LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um problema grave de saúde pública mundial, devido à sua alta incidência (CHAVAGLIA; SILVA, 2010).

A pressão normal em repouso situa-se entre os 100 e 140 mmHg para a sistólica e entre 60 e 90 mmHg para a diastólica (WHITWORTH, 2003). “A HAS é definida como 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” (BRASIL, 2006, p.14). A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2007).

A medida da pressão arterial (PA) é o elemento chave para o estabelecimento do diagnóstico da HAS. As VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010) apresentam a classificação dos níveis de pressão arterial para adultos acima de 18 anos (tabela 1).

Tabela 1 - Classificação diagnóstica da hipertensão arterial em maiores de 18 anos.

<b>Pressão arterial sistólica (mmHg)</b>	<b>Pressão arterial diastólica (mmHg)</b>	<b>Classificação</b>
<130	<85	Normal
130-139	85-89	Normal limítrofe
140-159	90-99	Hipertensão leve (estagio I)
160-179	100-109	Hipertensão moderada (estagio II)
≥ a 180	≥ a 110	Hipertensão grave (estagio III)

Fonte:VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010, p.14)

Segundo pesquisa do Ministério da Saúde, 24,3% da população brasileira tem hipertensão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2013). Estima-se que 90% dos casos de HAS sejam de origem desconhecida. De acordo com a vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, a frequência de diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial foi maior em mulheres (26,9%) do que em homens (21,3%) (BRASIL, 2013).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2006) entre os fatores de risco para a HAS estão: a idade, o sexo e a etnia, além de fatores socioeconômicos, consumo excessivo de sal, obesidade, consumo excessivo de álcool e o sedentarismo. Santos (2011) enfatiza que o aparecimento da HAS tem relação com o estilo de vida inadequado. Os fatores de risco normalmente aparecem de forma combinada. Fatores ambientais e a predisposição genética contribuem para a agregação de fatores de risco cardiovascular em famílias com estilo de vida pouco saudável (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

As dificuldades de controle da HAS muitas vezes estão relacionadas às características da doença (evolução lenta, caráter assintomático, etc.) que fazem parecer que não precise de cuidado (SKOREK; SOUZA; FREITAS, 2013).

Para Bloch; Rodrigues e Fiszman (2006) o conhecimento dos fatores de risco que contribuem para agravar a HAS é fundamental para traçar estratégias que podem contribuir para a redução desse problema de saúde pública.

Uma boa nutrição é um fator significativo na determinação do estado de saúde e longevidade (FERREIRA; SILVA; GENESTRA, 2009).

De acordo com Olmos e Benseñor (2001) a mudança de hábitos de vida é considerada uma das ferramentas mais importantes para redução efetiva da pressão arterial. E uma mudança de hábito importante na prevenção e controle da HAS é a reeducação alimentar (SANTOS *et al.*, 2011).

A dieta desempenha um papel importante no controle da hipertensão arterial. Uma dieta com conteúdo reduzido de teores de sódio (<2,4 g/dia, equivalente a 6 gramas de cloreto de sódio), baseada em frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosas, leite e derivados desnatados, quantidade reduzida de gorduras saturadas, trans e colesterol mostrou ser capaz de reduzir a pressão arterial em indivíduos hipertensos (BRASIL, 2006, p. 25).

Os efeitos benéficos de uma dieta saudável (rica em frutas e vegetais; pobre em gorduras) sobre o comportamento da pressão arterial já estão bem estabelecidos na literatura (PARIKH; LIPSITZ;;NATARAJAN, 2009).

A mudança de hábitos de vida é uma tarefa difícil, entretanto, a educação em saúde é uma ótima opção para conduzir as pessoas a essas mudanças (SANTOS; LIMA, 2008). A Estratégia Saúde da Família (ESF) destaca-se como *locus* onde as questões relacionadas aos hábitos de vida podem ser trabalhadas junto à comunidade (FAJARDO, 2006).

Outra mudança de hábito importante na prevenção e controle da HAS é a prática de atividade física (KRINSKI *et al.*, 2006). De acordo com o ACSM (2009) a atividade física pode ser definida como qualquer movimento corporal que é produzido pela contração da musculatura esquelética e que aumenta o gasto de energia.

O sedentarismo aumenta a incidência de HAS (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2007). Já está comprovado que pessoas sedentárias têm maior chance de desenvolver hipertensão quando comparadas a pessoas ativas (GRAVINA; GRESPAN; BORGES, 2007).

O efeito protetor da atividade física está relacionado não só à redução da pressão arterial, mas também, à redução dos fatores de risco cardiovasculares e à menor morbimortalidade (NOGUEIRA *et al.*, 2012).

De acordo com Rondon e Brum (2003), quando as atividades aeróbias são realizadas de forma regular, podem-se verificar adaptações autonômicas e hemodinâmicas que vão influenciar o sistema cardiovascular. Entre as adaptações, destaca-se a redução dos níveis pressóricos.

“Incorporar novas práticas saudáveis que possam trazer benefícios à população é um dos desafios impostos a toda a estrutura da atenção básica” (SIQUEIRA *et al.*, 2009, p.203). Contudo, as atividades educativas devem fazer parte da rotina dos profissionais de unidades básicas de saúde, para que consigam maior difusão de comportamentos saudáveis entre a população da área de cobertura dos serviços.

## 6. Plano de Ação

### Identificação dos problemas

Após realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Almiro Pinho Coelho do município de Sericita, foi possível identificar diferentes problemas, como: elevado número de hipertensos sem adequado controle e monitoramento; Dificuldade na acessibilidade geográfica dos pacientes ao posto de saúde (a ESF esta na zona urbana e atende ao população rural), elevado número de usuários obesos e com sobrepeso.

### Priorização dos problemas

Após a identificação dos problemas da área de abrangência foi realizada a priorização dos mesmos. A classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da ESF estão apresentados no quadro 1.

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da ESF Almiro Pinho Coelho.

<b>Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência (0 a 10)</b>	<b>Capacidade de Enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Elevado número de hipertensos sem acompanhamento e controle adequados	Alta	8	Parcial	1
Dificuldade na acessibilidade geográfica dos pacientes ao posto de saúde	Alta	7	Parcial	2
Elevado número de usuários obesos e com sobrepeso	Alta	6	Parcial	3

Fonte: Autoria Própria (2015)

### Descrição do problema selecionado

Após realização do diagnóstico situacional da área de abrangência daESF Almiro Pinho Coelho do município de Sericita, o problema de saúde priorizado foi o elevado número de hipertensos sem controle e acompanhamento adequados. Atualmente contamos com 310 pacientes cadastrados com Hipertensão em uma população de 2243 habitantes, o que representa 13,8 % da população. O quadro 2 apresenta a distribuição desses hipertensos nas 7 micro áreas monitoradas pelos agentes comunitários que pertencem ao PSF.

Quadro 2 - Distribuição dos hipertensos nas 7microáreas.

<b>Microárea</b>	<b>Número de hipertensos</b>
04	32
05	24
06	52
07	59
08	63
10	43
19	37
<b>TOTAL</b>	<b>310</b>

Dentre eles são acompanhados 309, 182 são idosos(58,7 %), desses 105 são alfabetizados, 35 moram sozinhos. Esse grupo populacional apresenta alto índice de fatores de riscos cardiovascular,o que dificulta o diagnostico precoce e o controle da doença,alem do cumprimento direto do tratamento pois estes apresentando dificuldade para memorizar os horários ou ate mesmo lembrarem dos remédios.

### Explicação do problema

Pode-se acreditar que dentre as possíveis causas para o elevado número de hipertensos na área de abrangência da ESF Almiro Pinho Coelho estão intrínsecas causas relacionadas aos usuários e relacionadas ao processo de trabalho das equipes:

Causas relacionadas aos usuários:

- Estilo de vida dos usuários inadequado (alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo, excesso de peso);
- Baixo nível de conhecimento da população sobre a hipertensão e suas consequências não realizar controle adequado;
- Baixa adesão dos usuários ao acompanhamento da doença

Causas relacionadas ao processo de trabalho:

- Agenda de oferta de consultas para controle e acompanhamento da hipertensão inadequada;
- Baixa oferta de grupos educativos sobre a doença
- Seguimento inadequado do protocolo de hipertensão

### **Seleção dos nós críticos**

Foram selecionados os seguintes “nós críticos” relacionados ao elevado número de hipertensos

- ✓ Baixo conhecimento sobre os riscos e agravos da hipertensão;
- ✓ Estilo de vida inadequado;
- ✓ Programação ineficiente das atividades da ESF.

### **Desenho das operações**

A equipe do ESF Almiro Pinho Coelho estabeleceu algumas operações a serem desenvolvidas para a solução dos nós críticos selecionados. O quadro 3 apresenta os desenhos das operações para os “nós críticos” selecionados.

Quadro 3 - Desenho das operações para os nós críticos selecionados.

<b>Nó Crítico</b>	<b>Operação / Projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos Esperados</b>	<b>Recursos Necessários</b>
Baixo conhecimento sobre os riscos e agravos da hipertensão	<p><b>“Mais conhecimento Mais Saúde”</b> Ampliar as informações sobre riscos e agravos da hipertensão e sobre formas de prevenção.</p>	População mais informada sobre as formas de prevenção e controle da hipertensão.	População mais informada sobre as formas de prevenção e controle da hipertensão a través de grupos educativos e campanhas educativas.	<p><b>Organizacional:</b> agenda programada para atividades educativas <b>Cognitivo:</b> conhecimento sobre o tema. <b>Financeiro:</b> aquisição de recursos audiovisuais, folhetos.</p>
Estilos de vida inadequados	<p><b>“Está na hora de viver melhor”</b> Incentivar a modificação de hábitos alimentares e a prática regular de atividade física  Incentivar a para com o hábito de tabagismo  Incentivar o uso correto e regular de medicações</p>	<p>Aumentar o número de hipertensos com alimentação mais equilibrada e fisicamente ativos  aumentar o número de hipertensos com abandono do hábito de tabagismo. Aumentar o número de hipertensos com tratamentos adequados e uso regular de medicações.</p>	<p>Grupos Educativos para orientação nutricional e para a realização de caminhada e ginástica em grupo grupos educativos para orientação das vantagens do abandono do tabagismo  grupos educativos para orientações do uso regular da medicações</p>	<p><b>Organizacional:</b> organização dos grupos operativos  <b>Político:</b> parceria com Profissional de Educação Física e nutricionista do NASF Farmacêutica</p>
Programação ineficiente das atividades da ESF	<p><b>“O dia a dia mais organizado”</b> Organizar a agenda para melhorar os atendimentos.</p>	Atendimento com horário programado; Atividades planejadas e organizadas; Satisfação dos usuários.	Programação mensal das atividades (consultas medicas, de enfermagem, de Nutrição dos Grupos educativos) de acordo com classificação de risco dos usuários hipertensos	<p><b>Organizacional:</b> organização das atividades da equipe <b>Político:</b> adesão e mobilização dos profissionais.</p>

Fonte: Autoria Própria (2015)

### Identificação dos recursos críticos

“O objetivo desse passo é identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.69). O quadro 4 apresenta os recursos críticos para a execução das operações.

Quadro 4 - Recursos críticos.

<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Recursos Críticos</b>
<b>“Mais conhecimento Mais Saúde”</b> Ampliar as informações sobre riscos e agravos da hipertensão e sobre formas de prevenção.	<b>Organizacional:</b> envolvimento da equipe. <b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos.
<b>“Está na hora de viver melhor”</b> Incentivar a modificação de hábitos alimentares e a prática regular de atividade física, tabagismo, e uso regular de medicação.	<b>Organizacional:</b> organização dos grupos Educativos <b>Político:</b> parceria com Profissional de Educação Física e nutricionista do NASF
<b>“O dia a dia mais organizado”</b> Organizar a agenda para melhorar os atendimentos.	<b>Organizacional:</b> organização das atividades da equipe <b>Político:</b> adesão dos profissionais.

Fonte: Autoria Própria (2015)

### Análise de viabilidade do plano

Para analisar a viabilidade de um plano devem ser identificados: quais são os atores que controlam os recursos críticos e qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O quadro 5 apresenta a proposta de ação para motivação dos atores envolvidos.

Quadro 5 - Proposta de ação para motivação dos atores envolvidos.

Operações / Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Operações Estratégicas
		Quem Controla	Motivação	
<p><b>“Mais conhecimento Mais Saúde”</b> Ampliar as informações sobre riscos e agravos da hipertensão e sobre formas de prevenção.</p>	<p><b>Organizacional:</b> envolvimento da equipe. <b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos.</p>	<p>Equipe da ESF  Secretário de Saúde</p>	<p>Favorável  Favorável</p>	<p>Reunioes com a equipe para programação das atividades e conteúdo informativo</p>
<p>“Está na hora de viver melhor” Incentivar a modificação de hábitos alimentares e a prática regular de atividade física</p>	<p>Organizacional: organização dos grupos Educativos Político: parceria com Profissional de Educação Física e nutricionista do NASF</p>	<p>Equipe da ESF  Equipe da ESF juntamente com NASF</p>	<p>Favorável  Favorável</p>	<p>Reuniao entre ESF e NASF para planejamento</p>
<p><b>“O dia a dia maisorganizado”</b> Organizar a agenda para melhorar os atendimentos.</p>	<p><b>Organizacional:</b> organização das atividades da equipe <b>Político:</b> adesão dos profissionais.</p>	<p>Equipe da ESF</p>	<p>Favorável</p>	<p>Exposicao a equipe sobre benefícios de nova organização da agenda a fim de garantir adesão e envolvimento</p>

Fonte: Aatoria Própria (2015)

## Elaboração do plano operativo

Os principais objetivos desse passo são designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O quadro 6 apresenta o plano operativo.

Quadro 6 - Plano operativo.

<b>Operações</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Profissionais Envolvidos</b>	<b>Prazo</b>
<p><b>“Mais conhecimento Mais Saúde”</b> Ampliar as informações sobre riscos e agravos da hipertensão e sobre formas de prevenção.</p>	População mais informada sobre as formas de prevenção e controle da hipertensão.	População mais informada a traves de grupos Educativo se campanhas educativas.	Medica da Equipe e os membros da equipe de saúde (principalment e os ACS)	Inicio da estratégia em 6 meses
<p><b>“Está na hora de viver melhor”</b> Incentivar a modificação de hábitos alimentares e a prática regular de atividade física</p>	Aumentar o número de hipertensos com alimentação mais equilibrada e fisicamente ativos, com abandono do tabagismo e uso regular da medicação.	Grupos educativos para orientação nutricional e para a realização de caminhada e ginástica em grupo	Medica da equipe Enfermeira da equipe,ACS; nutricionista do NASF; profissional de educação física.	Inicio da estratégia em 3 meses
<p><b>“O dia a dia mais organizado”</b> Organizar a agenda para melhorar os atendimentos.</p>	Atendimento com horário programado; Atividades planejadas e organizadas; Satisfação dos usuários.	Programação mensal das atividades (consultas medicas, de enfermagem, de Nutrição dos Grupos educativos) de acordo com classificação de risco dos usuários hipertensos	Medica da equipe e os membros da equipe de saúde	Inicio da estratégia em 3 meses

Fonte: Autoria Própria (2015)

## **Gestão do plano**

Pretende-se com este plano de ação aumentar o nível de conhecimento dos hipertensos da ESF Almiro Pinho Coelho sobre os riscos e agravos da hipertensão e sobre as formas de prevenção da mesma. Além disso, incentivá-los a modificar os hábitos alimentares e a praticar regularmente atividade física, tabagismo e uso regular de medicação. Dentro da equipe, pretende-se organizar melhor a agenda para melhorar os atendimentos. Sendo assim, o plano de ação terá um acompanhamento semanal e mensal das atividades. Vamos criar uma lista de presença para registrar semanalmente os usuários presentes nos grupos Educativos e vamos realizar uma reunião da equipe por mês para discussão das atividades desenvolvidas e sobre o processo de trabalho.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho foi realizado com base nos objetivos propostos buscando estratégias de melhorias no atendimento aos hipertensos e prevenções de complicações. Por meio da revisão da literatura pode-se concluir que o tema é bastante polêmico, porque uma vez constatada a doença o paciente necessita de acompanhamento para o tratamento e controle da situação. Essa é uma realidade para todo o município e em particular para a equipe da ESF Almiro Pinho Coelho, envolvendo a equipe de saúde na ação conjunta, na busca de solução para amenizar o problema que prejudica a maioria dos hipertensos. Espera-se que a partir do plano de ação os problemas que afetam a população hipertensa e preocupam a ESF Almiro Pinho Coelho de Sericita-Minas Gerais, sejam amenizados e que as condições para o acompanhamento seja melhorada, facilitando assim a condição de trabalho da equipe e melhorando a qualidade de vida da população atendida.

A proposta de atendimento integral, como uma forma diferenciada de lidar com os hipertensos e tratar a hipertensão e a reflexão acerca da responsabilidade da equipe do ESF no cumprimento das suas funções frente aos cuidados com os hipertensos poderão causar impactos positivos à saúde da população.

## REFERÊNCIAS

ACSM (American College of Sports Medicine) (Position Stand). Exercise and physical activity for older adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 47, n. 7, p.1510-1530, 2009.

ADHB – Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. **Perfil Municipal – sericita/MG**. Disponível em [http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/sericita\\_mg](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/sericita_mg) . Acesso em 22/10/14.

BLOCH, K.V.; RODRIGUES, C.S.; FISZMAN, R. Epidemiologia dos fatores de risco para hipertensão arterial – uma revisão crítica da literatura brasileira. **Revista Brasileira Hipertensão**. v.13, n.2, p. 134-143, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Brasília: Ministério da Saúde, 2006,58 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. **Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 136 p.

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

CHAVAGLIA, A.F; SILVA, C.A. **Análise dos Fatores de Risco Cardiovascular na Hipertensão Arterial Sistêmica**. 2010. Trabalho de Conclusão do Curso de Fisioterapia, Universidade da Amazônia. Belém - PA, 2010.

FAJARDO, C. A importância da abordagem não-farmacológica da hipertensão arterial na Atenção Primária a Saúde. **RevBrasMedFarm e Com**. v.1, n.4, p.107-118, 2006.

FERREIRA, N.; SILVA, M.N.; GENESTRA, M. Promoção da Saúde com Ênfase na Atividade Física e Alimentação Saudável. **Cadernos UNIFOA**. Ed. Esp., p.91-96, 2009.

FIGUEIREDO, N.N.; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.23, n.6, p.782-787, 2010.

GRAVINA, G.F.; GRESPAN, S.M.; BORGES, J.L. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão no idoso. **RevBrasHipertens**. v.14, n.1, p.33-36, 2007.

KRINSKI, K.*et al.* Efeitos do exercício físico em indivíduos portadores de diabetes e hipertensão arterial sistêmica. **Revista digital – Buenos Aires**, ano 10, n.93, fev., 2006.

NOGUEIRA, I.C. *et al.* Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v.15, n.3, p. 587-601, 2012.

OLMOS; R.D.; BENSEÑOR, I.M. Dietas e hipertensão arterial: Intersalt e estudo DASH. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 8, n.2, p. 221-224, 2001.

PARIKH, A.; LIPSITZ, S.R.; NATARAJAN, S. Association between a DASH-like diet and mortality in adults with hypertension: findings from a population-based follow-up study. **Am J Hypertens**. V.22, n.4, p.409-416, 2009.

RONDON, M.U.B.; BRUM, P.C. Exercício físico como tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 10, n. 2, p. 134-139, abr/jun, 2003.

SANTOS, Z.M.S.A.; CAETANO, J.A.; MOREIRA, F.G.A. Atuação dos pais na prevenção da hipertensão arterial - uma tecnologia educativa em saúde. **Ciência e saúde coletiva**. v.16, n.11, p.4385-4394, 2011.

SANTOS, Z.M.S.A. Hipertensão arterial - um problema de saúde pública. **RevBrasPromoç Saúde**, v.24, n.4, p.285-286, 2011.

SANTOS, Z.M.S.A.; LIMA, H.P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: Análise das mudanças no estilo de vida. **Texto Contexto Enfermagem**.v. 17, n. 1, p. 9—97, jan/mar, 2008.

SIQUEIRA, F.V. et al. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n.1, p.203-213, 2009.

SKOREK, J.; SOUZA, R.A.; FREITAS, J.G.A. Fatores de risco associados à hipertensão arterial sistêmica em comunidade da periferia de Anápolis (GO). **Estudos**, v. 40, n. 2, p.165-175, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. 1. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. p. 1-48, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO SBH. **Dados de hipertensão arterial por capital**, 2013. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/geral/noticias.asp?id=435> Acesso em: 30/01/2015.

**V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL**.Arq. Bras. Cardiol.v. 89, n. 3, p. e24-e79, 2007.

WHITWORTH, JA; International Society of Hypertension Writing Group.[2003 World Health Organization \(WHO\)/International Society of Hypertension \(ISH\) statement on management of hypertension](#).**Journal of Hypertension**. v.21, n.11, p.1983-1992, 2003.