

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

ADRIANA ALMEIDA

**AÇÕES DE SAÚDE PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS
CENTRAL DO MUNICÍPIO DE MANGA-MG**

Manga - MG

2016

ADRIANA ALMEIDA

**AÇÕES DE SAÚDE PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS
CENTRAL DO MUNICÍPIO DE MANGA-MG**

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

Orientador: Dr. Christian Emmanuel Torres Cabido

Manga - MG

2016

ADRIANA ALMEIDA

**AÇÕES DE SAÚDE PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS
CENTRAL DO MUNICÍPIO DE MANGA-MG**

Banca Examinadora:

Prof: Christian Emmanuel Torres Cabido (orientador)

Prof.: Kátia Ferreira Costa Campos

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado as minhas filhas, Mariana e Marcela, por renovar em mim o desejo de ser um profissional e uma pessoa melhor, ao meu marido, quem sempre me deu apoio e acreditou em mim, a Prefeitura Municipal de Manga - MG em nome do Prefeito atual Anastácio Guedes, Secretaria de Saúde Vânia Maria Botelho e a auxiliar administrativo Lu Rosa, que não mediram esforços para concretização desse sonho, a minha família que mesmo de longe me apoiaram nessa jornada. Obrigada a todos, por estarem sempre presentes em todos os momentos, me dando apoio, incentivo, determinação, fé e principalmente pelo amor de vocês, que, com toda sabedoria, mostraram-me o caminho dos estudos e, com isso, fizeram da minha vida em exercício de profunda beleza.

EPÍGRAFE

Quero um dia, poder dizer às pessoas que nada foi em vão... que o amor existe, que vale a pena se doar às amizades e às pessoas, que a vida é bela sim, e que eu sempre dei o melhor de mim...e que valeu a pena" (Mário Quintana)

RESUMO

Nos últimos anos a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui-se um fator de risco para doenças cardiovasculares e tornou-se um problema de saúde pública. A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem papel importante no controle e tratamento da HAS, podendo traçar estratégias de atuação diretamente sobre vários dos fatores de risco. As principais metas para o paciente incluem a compreensão do processo patológico e seu tratamento, participação em um programa de auto cuidado e ausência de complicações. Este trabalho justifica-se pelo elevado número de hipertensos adstritos na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Central. Além disso, encontramos muitas dificuldades para realização de promoção e prevenção à saúde com grupos operativos e atividades multidisciplinares. Após a realização do diagnóstico situacional e da revisão de literatura, apresentamos uma proposta de intervenção para diminuição da incidência de hipertensão na área de abrangência da UBS Central. Tais como: Movimento-se: sair do sedentarismo com o objetivo de diminuir a quantidade de pessoas obesas e sedentárias; Atividade Física: aumentar a divulgação dos grupos de atividade física com isso mais pessoas atendidas nos grupos de atividade física; Ação Global: aumentar o nível de informação sobre a hipertensão e seus cuidados e conseqüentemente a população mais informada sobre os riscos da hipertensão; Cuidado Especial: melhorar a assistência a pessoas hipertensas assim garantir medicamentos para todos hipertensos; Implantar Sistema de Referência e Contra Referência: garantindo atendimento e acompanhamento de todos hipertensos da área. A partir da implantação do plano de intervenção pretende-se manter os níveis pressóricos dos hipertensos dentro dos limites que são padronizados pelo Ministério da Saúde e melhorar a qualidade de vida de toda população adstrita e conseqüentemente diminuir o número de hipertensos da área de abrangência.

Palavras-chave: hipertensão arterial, tratamento, prevenção.

ABSTRACT

In recent years hypertension constitutes a risk factor for cardiovascular diseases and has become a public health problem. The family health strategy (FHS) plays an important role in the control and treatment of hypertension and may draw action strategies directly on several of risk factors. This work is justified by the large number of hypertensive patients assigned in the area covered by the Central Health Unit (HU). Furthermore, we find many difficulties in carrying out promotion and prevention to health with operative groups and multidisciplinary activities. After completion of the situation analysis and the literature review, we present a proposal for intervention to decrease the incidence of hypertension in the coverage area of Central HU. Such as: Move around: leave the sedentary lifestyle in order to decrease the amount of obese and sedentary people; Physical activity: increase the dissemination of physical activity groups that met more people in physical activity groups; Global action: increase the level of information on hypertension and its care and consequently the most informed people about the risks of hypertension; Special care: improve care for hypertensive people so ensure hypertensive medicines for all; Deploy System Reference and Counter Reference: ensuring care and monitoring of all hypertensive area. After the implementation of the action plan is intended to keep the blood pressure of hypertensive patients within the limits that are standardized by the Ministry of Health and improve the quality of life of the entire enrolled population and consequently reduce the number of hypertensive of the coverage area.

Keywords: hypertension, treatment, prevention.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. JUSTIFICATIVA.....	13
3. OBJETIVOS.....	14
3.1 - OBJETIVO GERAL.....	14
4. METODOLOGIA.....	15
5. REVISÃO DA LITERATURA.....	16
5.1-Hipertensão.....	16
6. PLANO DE INTERVENÇÃO.....	21
6.1- Definição do Problema.....	21
6.1.1-Metas estabelecidas	21
6.1.2-Priorização do Problema.....	22
6.2- Explicação dos problemas.....	22
6.3- Seleção dos “NÓS CRÍTICOS”	22
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 - INTRODUÇÃO

Devido à grande incidência de hipertensão arterial em pacientes idosos e jovens, buscamos fazer uma revisão bibliográfica sobre os fatores que causam e desenvolvem essa patologia. Aumenta cada vez mais o número de jovens que são afetados pela hipertensão e não percebem que a doença está massacrando-os pouco a pouco. É que por trás deste mal existe um paradigma de que se trata de uma doença que só atingem idosos e obesos.

O Município de Manga localiza-se no extremo norte do Estado de Minas Gerais, a 720 km de Belo Horizonte, no Alto Médio São Francisco a uma altitude de 436 m acima do nível do mar. Sua extensão territorial é estimada em 1.950,184 km², sendo 877 km de malha rodoviária. Possui 2 distritos e 37 comunidades com 19.489 habitantes (IBGE, 2010).

Manga é banhada pelo Rio São Francisco, existindo ainda em seu território os rios Japoré, Calindó, a Lagoa da Tábua e Lagoa da Beirada (hoje unificados com o represamento do Rio Japoré). O município ainda possui algumas áreas de alagamento em períodos de chuva, área sujeita a deslizamento próximo ao rio São Francisco (IBGE, 2010).

O acesso a Manga é possível através da BR 135 (sendo 75 km de asfalto e aproximadamente 26 km de cascalho) ou através da BR 40 (asfalto). Está distante 290 km de Montes Claros (referência macrorregional), 720 km de Belo Horizonte, 1070 km de Brasília e 108 km de Januária (referência microrregional) (IBGE, 2010). Limita-se com os municípios mineiros de: Juvenília, Matias Cardoso, São João das Missões, Miravânia, Montalvânia e o município de Malhada-BA (IBGE, 2010). O Município de Manga pertence à Gerência Regional de Saúde de Januária, está localizado na região de Saúde de Manga e na região Ampliada de Montes Claros (IBGE, 2010).

Contextualizando a história, o município de Manga surgiu nas famosas bandeiras de Antônio Figueiras, Januário Carneiro pisou o norte mineiro, em meados do século XVII. Tiveram que enfrentar os índios coroados, vermelhos, tapuias, xacriabás, janelas e rodela, habitantes primitivos daquelas regiões que não queriam ceder

terreno aos conquistadores (IBGE, 2010). Havia um lugarejo chamado Manga, que ficava perto desse arraial, que dispunha de um porto no Rio São Francisco. Ali se construiu a primeira igreja católica da região. Uns dizem que a igreja foi construída pelos padres jesuítas. O lugarejo progrediu muito desde o princípio, graças à grande quantidade de pastagem existente nas redondezas (IBGE, 2010).

O lugar teve uma série de nomes primitivos: Manga dos Cachorros, Manga do Amador, Santo Antônio de Manga e finalmente Manga. No século XIX, o povoado conheceu uma fase de grande desenvolvimento, quando se tornou centro de intelectuais, padres. Nessa época, lá morou o célebre português Manoel Nunes Vieira, considerado o primeiro, ditador da América do Sul. Este era figura de destaque na época, pois era mascate. Foi ele quem comandou a revolta dos Emboabas (IBGE, 2010).

Em 14 de setembro de 1891, foi criado o distrito de Caetano do Japoré pela lei Estadual nº 2. Este pertencia ao município de Januária, mas em 7 de setembro de 1923 foi emancipado pela Lei nº 843, sendo assim criado o município de Manga. Sua instalação ocorreu no ano seguinte, no dia 19 de outubro. Teve o Sr. Anfrísio Lima empossado como primeiro prefeito do município em 31 de outubro de 1924 (IBGE, 2010).

Quanto aos indicadores socioeconômicos, Manga apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) classificado como médio, e um Índice Mineiro de Responsabilidade Social (IMRS) igual a 0,545 (IBGE, 2010).

De acordo com o IMRS (2010), a renda per capita do município é de R\$397,62; abaixo da renda per capita do Estado que é de R\$641,00.

Em relação ao abastecimento de água, 72,2% das residências são abastecidas por água tratada, 23,1% faz uso de água de poço ou nascente e uma pequena proporção dos domicílios possui outra forma de abastecimento (4,4%). O fornecimento e tratamento de água são realizados pela COPASA que é fluoretada (IBGE, 2010).

A atividade econômica do Município baseia-se 90% de sua economia no setor primário, destacando-se a agropecuária através de propriedades rurais: fazendas e

sítios que tem como principal fonte de produção a horticultura, fruticultura (irrigadas e sequeiras) e a pecuária de corte e leite. Há também a feira de comércio informal com produtos típicos da região. As formas de trabalho baseiam-se na mão de obra empregada nas propriedades rurais, comércio local, microempresas e órgãos públicos. O setor secundário é representado por pequenas indústrias de transformação, tais como: cerâmica, serralharias, fabricação de aguardente, rapadura, moagem de café e posto de resfriamento de leite, etc. O setor terciário é representado por alguns estabelecimentos que operam no atacado e varejo. Há também a população flutuante, aquela de turistas, compradores e vendedores de mercadorias diversas, que é bastante expressiva, principalmente nos fins de semana. A Prefeitura ainda é o maior empregador do município (IBGE, 2010).

Quanto à estrutura de saúde disponibilizada a população do distrito, essa conta com oito Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo três na zona rural e cinco na zona urbana. Garantindo uma cobertura de 100% da população pela ESF.

Além das atividades assistenciais inerentes ao trabalho na ESF, o referido programa contempla a realização, por parte do profissional de Educação Física, de um curso de Especialização em Saúde da família.

Como atividade proposta pelo curso iniciou-se o levantamento de dados e informações do município os quais subsidiaram a elaboração de um diagnóstico situacional da área de abrangência. Tal levantamento foi proposto com o objetivo de posteriormente propor um Plano de Intervenção na realidade encontrada.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) escolhida para o trabalho de intervenção está localizada na Rua Ovídio de Abreu, 789 no bairro JK e é denominada UBS Central. Foi construída em 2011 com o recurso do Programa Estadual Saúde em Casa. Possui todos os equipamentos, mobiliários e materiais necessários ao bom funcionamento, contando com: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem e 07 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A Equipe Saúde Bucal e os funcionários da UBS são 02 técnicos de enfermagem e 02 serviçais. Após a identificação dos problemas que acometem a população adstrita, os mesmos foram apresentados a equipe que os analisou e elegeu como prioritário o elevado número de hipertensos na área de abrangência. A hipertensão representa um grave

problema de saúde pública por estar associada ao aparecimento de outras doenças crônico-degenerativas que trazem repercussões negativas na qualidade de vida de cada indivíduo (SILVA, 2010).

Por isso, é necessário que a equipe de saúde da família realize medidas no sentido de prevenir casos de hipertensão e acompanhar de perto os casos existentes na área de abrangência, com programas educativos para toda população adstrita, tentando diminuir a incidência de mais casos da epidemiologia, conscientizando pessoas para que tomem consciência da importância do autocuidado com sua saúde através.

Atingindo assim, algumas medidas, apontadas pelo ministério da Saúde como de baixo custo, como a diminuição do seu peso corporal, restrição a bebidas alcoólicas, abandono do tabagismo e pratica regular de atividade física (BRASIL, 2006).

2 - JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pelo elevado número de hipertensos adstritos na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Central. Além disso, encontramos muitas dificuldades para realização de promoção e prevenção à saúde com grupos operativos e atividades multidisciplinares.

Conforme a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) existem vários atributos, dentre os quais se podem citar: programação e implementação de ações multiprofissionais, conforme a necessidade da população, desenvolvimento de ações que priorizem grupo de risco e ações educativas que possam interferir no processo saúde-doença da população (BRASIL, 2012).

É necessário intensificar essas ações na UBS Central em Manga e conseqüentemente os atributos da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB).

3 - OBJETIVOS

3.1 - OBJETIVO GERAL

- Elaborar um plano de ação para diminuir a incidência de HAS na área de abrangência da UBS Central.

4 - METODOLOGIA

Para elaboração deste trabalho foram executadas as seguintes etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e plano de ação.

Primeiramente foi realizado um diagnóstico situacional. Esse diagnóstico foi baseado no método de estimativa rápida, que, de acordo Campos, Faria e Santa (2010), constitui um modo de se obter informações sobre o conjunto de problemas e de recursos potenciais para o seu enfrentamento, em um curto período de tempo e sem gastos, constituindo uma importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo.

Seu objetivo é envolver a população na identificação de suas necessidades e problemas, bem como os atores sociais e a comunidade em geral. Os princípios que apoiam a estimativa rápida são: coletar somente os dados pertinentes e necessários; obter informações que possam refletir as condições e as especificidades locais, envolver a população na realização da estimativa rápida. Os dados levantados pelo método da estimativa rápida foram coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes chaves e na observação ativa da área.

Para a revisão de literatura realizou-se uma busca por literatura em Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), na base de dados eletrônica literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do Scientific Electronic Library (SciELO) e Google Acadêmico. Essas buscas foram realizadas nos meses de Abril, Maio e Junho de 2016. Foram utilizados na busca dos artigos científicos os seguintes descritores: hipertensão, fatores de risco, atenção básica e saúde da família. Foram considerados os estudos publicados nos últimos dez anos.

Após a realização do diagnóstico situacional e revisão de literatura, foi elaborada uma proposta de intervenção visando à diminuição da incidência de hipertensão na área de abrangência da UBS Central.

5. REVISÃO DA LITERATURA

5.1-Hipertensão

A hipertensão arterial segundo Borenstein (1999) é:

[...] a elevação da pressão arterial. Pode ser crônica, quando persistente, e aguda, quando eventual ou transitória. Considera-se o indivíduo como hipertenso, exigindo acompanhamento e tratamento prolongados, não necessariamente com medicamentos, quando a pressão arterial se apresenta persistentemente ou freqüentemente elevada. Segundo o Sexto Relatório Internacional dos Institutos de Saúde dos Estados Unidos da América do Norte (1997), a hipertensão arterial corresponde à pressão arterial máxima ou sistólica (PAS) igual ou maior do que 140mmHg e pressão arterial mínima ou diastólica (PAD) igual ou maior do que 90mmHg [...].

Para um indivíduo ser considerado hipertenso é necessário, por exemplo, que a pressão arterial seja medida em pelo menos duas ou mais leituras, com intervalos de 15 minutos, num mesmo horário. Convém que a mesma atitude seja adotada em outro dia e, somente após, caso a elevação da pressão persista, é que o diagnóstico se estabelece (KOHLMANN et al.,1999).

Nem sempre quem tem pressão alta apresenta algum sintoma ou sinal, por isso muito não aderem ao tratamento. Porém, alguns dos pacientes, principalmente em crise hipertensiva costumam sentir alguns dos sintomas como: a dor de cabeça intensiva; palpitação; visão embaçada; tontura; inchaço nas pernas; pequenos sangramentos espontâneos, em geral no nariz; dor nas pernas ao caminhar; agitação e insônia; calor excessivo; cansaço, dispneia e intolerância aos esforços (BORENSTEIN, 1999).

A hipertensão é uma doença caracterizada pela elevação crônica da pressão arterial sistólica e/ou da pressão arterial diastólica (BLOCH, RODRIGUES e FISZMAN, 2006). Sendo que, nos últimos anos a hipertensão constitui-se um fator de risco para doenças cardiovasculares e tornou-se um problema de saúde pública, tanto pela alta prevalência, seus elevados índices de morbidade e mortalidade, como pela baixa adesão dos seus portadores ao tratamento, principalmente pelo fato do diagnóstico ser tardio e seu controle apresentar-se ainda complexo em decorrência da sua magnitude (MOREIRA, ARAÚJO e PAGLIUCA, 2001). Quando não tratada

adequadamente, pode afetar outros órgãos e passar a ser associado a outras patologias, o que pode agravar ainda mais o quadro da doença (OLIVEIRA e MASCARENHAS, 2010).

Os níveis elevados de PA aumentam o risco de doenças cardiovasculares, sendo a hipertensão reconhecida como o principal fator de risco para a morbidade e mortalidade precoce. Sendo que as doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis por 30% do total de óbitos no Brasil e também no mundo, nas diversas faixas etárias. A projeção da OMS estimada em 2010, que esse grupo de doenças seja a primeira causa de morte em todos os países em desenvolvimento. Sabe-se que as causas de 90 a 95% dos casos de hipertensão arterial em adultos são desconhecidas, em especial pelo fato de ela ser uma doença multifatorial (COLTRO et al., 2009).

Segundo Lessa et al. (2006).

“A hipertensão arterial (HA) é a mais importante dentre as causas modificáveis de mortalidade cardiovascular precoce em todo o mundo, especialmente dos acidentes vasculares encefálicos. A hipertensão por ser uma doença silenciosa, tornou-se mundialmente a principal causa de mortalidade, devido à falta de conhecimento sobre a doença por parte dos pacientes acometidos, a doença pode desencadear várias complicações como: acidente vascular cerebral, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica, doença vascular de extremidades, etc.”

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 2007, o número de hipertensos foi considerado o terceiro principal fator de risco associado à mortalidade mundial perdendo apenas para o sexo inseguro e desnutrição (BRASIL, 2008). Ainda, estima-se que em 2025 haverá um aumento dos casos de hipertensão, é um dado preocupante, sendo necessário desenvolver ações educativas na prevenção e conscientização de toda população sobre essa informação (LESSA et al., 2006).

Existe uma grande preocupação no processo evolutivo da doença, de acordo com os dados do Ministério da Saúde a hipertensão atinge mais de 50% da população idosa e está presente em 5% das crianças e adolescentes. Há confirmações

médicas que a ocorrência entre os brasileiros com menos de 35 anos tem aumentado a cada ano, com isso é necessário que toda população obtenha conhecimento sobre a doença e seu processo evolutivo e também, obtenha informações necessárias sobre atividade física e seus efeitos sobre o tratamento da doença (SBH, 2012).

A Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima-se que:

Haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão. Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vêm aumentando a cada dia. A SBH estima que 5% da população com até 18 anos tenham hipertensão – são 3,5 milhões de crianças e adolescentes brasileiros (ABC, 2008).

Essa doença atinge adultos cada vez mais jovens, sendo que aproximadamente um quarto da população adulta mundial é hipertenso, o índice pode chegar a 1,56 bilhões de pessoas em 2025 (BRASIL, 2008).

5.2-Fatores de Risco

Alguns fatores de risco como o estilo de vida levam o indivíduo à hipertensão e interferem no processo de adesão e podem estar relacionados a características do paciente. Podemos citar as biossociais, crenças de saúde, hábitos de vida e aspectos culturais; além das relativas à doença e ao tratamento (JESUS, 2008) e predispõem a doença e suas complicações.

Dos fatores de risco para essa patologia, existem aqueles que são incontroláveis e relacionados ao patrimônio genético, como a herança, idade, raça e sexo: os independentes que não estão sob o controle dos profissionais, o tabagismo, a hiperlipidêmica, a diabetes e o alcoolismo, e fatores dependentes, que podem ser influenciados, como o sedentarismo, a obesidade, a dieta e o stress (MACHADO, PIRES e LOBÃO, 2012).

Podemos citar níveis elevados de pressão arterial pela elevada ingestão de sal, baixa ingestão de potássio. A alta ingestão calórica e o excessivo consumo de álcool são fatores de risco que mais contribuem para o desenvolvimento da obesidade, além do desequilíbrio entre ingestão/gasto calóricos e da falta de atividade física, que estão também diretamente relacionados à elevação da pressão arterial. Muitas vezes, modificação nos hábitos de vida é suficiente para o controle da pressão, dispensando até o tratamento medicamentoso (ABC, 2008).

5.3-Atenção Básica e Saúde da Família

A ESF tem papel importante no controle e tratamento da HAS, podendo traçar estratégias de atuação diretamente sobre vários dos fatores de risco citados. Cada profissional da equipe cuida de uma parte e todos do conjunto: ser humano com um todo e não em partes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O médico, juntamente com a enfermagem, atua no controle dos sintomas, das consequências da HAS e do tratamento medicamentoso, A nutricionista faz o acompanhamento e orientação nutricional. A psicologia e a assistência social atuam nas questões relativas ao stress, alcoolismo e tabagismo. O fisioterapeuta intervindo nas patologias que interferem diretamente na adesão á pratica de atividade física regular. O educador físico na diminuição do sedentarismo como forma de tratamento e de prevenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem e podem ser adequadamente abordados e controlados pela ESF. Quando não há esta abordagem multiprofissional, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial (BRASIL, 2008).

Pode-se dizer que todos os fatores de risco são dependentes de uma reeducação dos hábitos (FELÍCIO, 2008). Dessa forma, para um controle mais eficiente da hipertensão, é necessário associar o medicamento a um estilo de vida mais saudável com uma alimentação adequada, para assim, obter a redução da

morbimortalidade, é necessário também iniciar o tratamento o mais cedo possível para evitar muitas complicações (MORAIS, 2012). Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A prática de atividades físicas é uma aliada a prevenção da hipertensão arterial (ABC, 2008). Sendo importante que os hipertensos tenham consciência da sobre manter um estilo de vida ativo através da atividade física no controle da doença, pois a grande parte adere somente ao tratamento através de medicamentos (FERREIRA e BAGNARA, 2011).

A prática regular de atividade física ajuda no controle do peso e na redução do estresse. Ainda, segundo Ferreira e Bagnara (2011) é demonstrado que a atividade física é um fator importante na prevenção e no controle de alguns problemas de saúde, quando analisada a partir da perspectiva populacional.

E afirmam ainda:

O exercício físico quando mantido de forma frequente e regular permite que o corpo humano disponibilize respostas fisiológicas mais consistentes, provenientes das adaptações autonômicas e hemodinâmicas que interferem no sistema cardiovascular do indivíduo, conseqüentemente oferecendo maiores benefícios no controle da pressão arterial (FERREIRA e BAGNARA 2011).

Neste sentido busca-se através desta revisão conhecer as ações educativas que possam modificar o estilo de vida do hipertenso a partir do diagnóstico da doença, pois a prática regular das atividades físicas traz vários benefícios ao paciente hipertenso, e contribui de forma significativa na diminuição da resistência vascular periférica, da frequência cardíaca e a pressão sanguínea e também na redução do percentual de gordura.

A prática de atividade física de forma regular é essencial para o sucesso no controle da pressão arterial, porém é grande a dificuldade para a aquisição de hábitos saudáveis, pois a tomada de decisão com vistas à superação de hábitos nocivos à saúde, apesar de necessária, constitui uma decisão pessoal.

Diante do exposto, compreendemos que a elaboração do plano de intervenção, subsidiado pelo conhecimento da busca bibliográfica é de suma importância, pois

oportuniza obter maior conhecimento e entendimento sobre o processo evolutivo da doença. Diante deste questionamento percebeu-se a importância do projeto de pesquisa sobre o tema, para obtenção não somente de conhecimento acadêmico, mas ter melhor embasamento sobre a doença.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Pelo diagnóstico situacional realizado as equipes de saúde do PSF Central, situado no município de Manga-MG, foi detectado o problema de hipertensão arterial. O grande número de hipertensos cadastrados na área de abrangência chamou a atenção da equipe sobre a necessidade de realizar ações que possa diminuir os níveis pressóricos dos hipertensos com medidas preventivas para evitar complicações, no sentido de melhorar a qualidade de vida dessa população, e conscientizar os demais adstritos para que esse quadro não cresça. E para atingir esse objetivo, precisamos elaborar uma proposta de intervenção no processo de atendimento ao paciente hipertenso, seguindo o modelo apresentado no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde de autoria Campos; Faria; Santos (2010).

Atualmente, realizamos palestras nos grupos de hipertensos e usamos como material de apoio vídeos e slides. Contamos também com o Projeto de Atividade Física regular para adultos e idosos, aberto para toda população adstrita, onde os pacientes têm acompanhamento regular com um profissional de educação física. Mesmo assim foi percebido que a população, infelizmente, ainda não está consciente quanto ao adoecimento e existe grande resistência quanto à adesão do tratamento.

A proposta de elaboração de um plano de intervenção para prevenir as complicações da hipertensão arterial, e conscientização de toda população adstrita, foi elaborada a partir da revisão de literatura e discussão com a equipe.

6.1- Definição do Problema

Alta incidência de pacientes hipertensos na área de abrangência.

6.1.1-Metas estabelecidas

- Aumentar a prevalência de atividade física em adultos e idosos;
- Monitorar mensalmente a pressão arterial dos hipertensos;
- Monitorar a adesão ao tratamento farmacológico;
- Reduzir o consumo diário de sal em adultos e idosos;
- Reduzir a prevalência da obesidade em adultos e idosos;

- Reduzir o consumo de álcool e tabaco em adultos e idosos.

6.1.2-Priorização do Problema

A alta incidência de pacientes hipertensos tornou-se um problema de saúde pública devido sua importância e suas eventuais complicações na área adstrita PSF Central. Existe a necessidade de apoio da Secretaria Municipal de Saúde e outros órgãos para ajudarem a equipe de saúde no enfrentamento do problema, pois nem todas as ações podem ser desenvolvidas pela equipe de saúde da família. No quadro 1 encontra-se a descrição do problema selecionado que é a alta incidência de pacientes hipertensos na área de abrangência.

Quadro 1: Descritor do problema: alta incidência de pacientes hipertensos

Descritores	Valores	Fontes
Hipertensos Cadastrados	464	SIAB. (2015)
Hipertensos Confirmados	414	Registro da equipe, Levantamento realizado pelos ACS. (2015)

Fonte: Elaborada pela própria autora.

O quadro 1 possibilitou a caracterização do problema, que poderá ser útil na definição das ações que a equipe deverá desenvolver para o seu enfrentamento, para a organização da sua agenda e para o monitoramento e avaliação da eficácia e eficiência das intervenções propostas.

6.2. Explicação dos problemas

Nas últimas décadas, houve uma importante mudança no perfil da mortalidade da população brasileira, a hipertensão arterial constitui hoje um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade.

Diante dessa realidade em todo país, a equipe de saúde PSF Central tem enfrentado também como o principal problema de saúde o número relevante de

casos de HAS. Chama atenção também um público cada vez mais jovem nesta estatística. Avaliando mais de perto, percebe-se que o estilo de vida sedentário nesses jovens é predominante, associado com outros fatores tais como: obesidade, maus hábitos alimentares e estresse.

A ESF identificou falhas na entrega e na adesão dos medicamentos: por diversas vezes o usuário tem procurado a farmácia de distribuição do município e não consegue pegar o medicamento, ou seja, medicamento em falta. Existe também burocracia na entrega, somente um ponto de distribuição no município. Muito dos usuários, principalmente idosos, da área, ao aferir a pressão, percebe que os níveis pressóricos estão normais no dia da medida, não tem ingerido o medicamento. Diante do exposto, a ESF tem um plano de intervenção para tentar sanar ou amenizar o problema de maior relevância da área.

As Intervenções não-farmacológicas têm sido apontadas na literatura pelo baixo custo, risco mínimo e pela eficácia na diminuição da pressão arterial. Entre elas estão: a redução do peso corporal, a restrição alcoólica, o abandono do tabagismo e a prática regular de atividade física. Deste modo, a intervenção não-farmacológica presta-se ao controle dos fatores de risco e às modificações no estilo de vida, a fim de prevenir ou deter a evolução da hipertensão arterial.

O conhecimento do perfil sócio demográfico dos pacientes hipertensos, do uso que fazem dos serviços de saúde e das estratégias terapêuticas que conhecem e utilizam, é importante para direcionar intervenções mais eficazes de controle da doença.

A partir relato, fica evidente a necessidade de um plano de intervenção no sentido de amenizar ou reduzir as falhas da ESF Central melhorando assim o tratamento dos pacientes hipertensos.

6.3. Seleção dos “NÓS CRÍTICOS”:

A Equipe Central selecionou como “nós críticos” as situações relacionadas com o problema principal sobre o qual a equipe tem alguma possibilidade de ação mais direta e que pode ter importante impacto sobre o problema escolhido.

Vejamos quais foram os problemas considerados “nós críticos” pela Equipe Central:

- Hábitos e estilos de vida;
- Divulgação dos grupos de atividades física nos PSF;
- Mais informação;
- Estruturação dos serviços de saúde;
- Processo de trabalho da equipe de saúde.

No quadro 2 é descrito as propostas de operações para resolução dos nos críticos que serão implantadas pela equipe de saúde da família com apoio do gestor local.

Quadro 2: Proposta de operações para resolução dos nos críticos verificados.

Nó crítico	Operação /Projeto	Resultados esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Hábitos e estilos de vida.	Movimente-se. Sair do sedentarismo.	Diminuir a quantidade de pessoas obesas e sedentárias.	Campanha educativa de incentivo a hábitos de vida saudáveis para toda população adstrita.	Político: Mobilização social. Organizacional: Fechar ruas em horários estratégicos para incentivar pratica de atividade física.
Divulgação dos grupos de atividades física nos PSF.	Atividade física. Aumentar a divulgação dos grupos de atividade física.	Mais pessoas atendidas nos grupos de atividade física (aumentar número de pessoas nos grupos)	Realizar campanha Inter setorial e implantar sistema de meta e bonificação para os ACS que conseguir 90% da sua área inscrita num programa de atividade física ofertada no PSF.	Político: articulação entre do setor responsável com disponibilidade de recurso financeiro e adesão dos ACS. Cognitivo: elaboração de projeto bonificação para ACS. Organizacional: adequação do sistema de bonificação. Financeiro: aquisição de recurso para bonificação dos ACS.
Mais informação	Ação Global. Aumentar o nível de informação sobre hipertensão e seus riscos.	População mais informada sobre os riscos da hipertensão.	Ação Global mensalmente em pontos estratégicos (fera local) para aferição de PA e prestação de esclarecimentos sobre hipertensão.	Político: articulação Inter setorial. Organizacional: Cada PSF fica responsável pelo mês juntamente com sua equipe. Realizando rodízio dos PSF; Financeiro: para aquisição e panfleto e folheto educativo.
Estrutura dos serviços de saúde	Cuidado Especial. Melhorar a assistência a pessoas hipertensas.	Garantir medicamentos para todos hipertensos.	Garantia de compra de medicamentos e distribuição mais eficaz para os hipertensos.	Cognitivo: elaboração de forma eficiente dos fármacos de distribuição mais eficaz e menos burocrática e de protocolos. Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Organizacional: adequação de fluxo

				(referência e contra referência)
Processo de trabalho da equipe de saúde	Novo cuidar, Implantar sistemas de referência e contra referência.	Garantia de atendimento e acompanhamento de todos hipertensos da área.	Linha de cuidado para risco de adoecimento, criação de protocolos, capacitação de funcionários.	Cognitivo: elaboração de projeto linha de cuidado e de protocolos. Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Organizacional: adequação de fluxo (referência e contra referência)

Fonte: Elaborada pela própria autora.

No quadro 3 é apresentada a proposta de identificação dos recursos críticos necessários para o desenvolvimento dos projetos: movimento-se: sair do sedentarismo, atividade física: aumentar a divulgação dos grupos de atividade física, ação global: aumentar o nível de informação sobre a hipertensão e seus cuidados, cuidado especial: melhorar a assistência a pessoas hipertensas e novo cuidar: implantar sistema de referência e contra referência.

Quadro 3: Identificação dos recursos críticos necessários para o desenvolvimento dos projetos propostos.

Operação\Projeto	Recursos Críticos
Movimento-se Sair do sedentarismo.	Político: Mobilização social. Organizacional: Fechar ruas em horários estratégicos para incentivar prática de atividade física.
Atividade física Aumentar a divulgação dos grupos de atividade física.	Político: articulação entre do setor responsável com disponibilidade de recurso financeiro e adesão dos ACS. Organizacional: adequação do sistema de bonificação. Financeiro: aquisição de recurso para bonificação dos ACS.
Ação Global Aumentar o nível de informação sobre hipertensão e seus riscos.	Político: articulação Inter setorial. Organizacional: Cada PSF fica responsável pelo mês juntamente com sua equipe. Realizando rodízio dos PSF.

	Financeiro: para aquisição e panfleto e folheto educativo.
Cuidado Especial Melhorar a assistência a pessoas hipertensas.	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Organizacional: adequação de fluxo (referência e contra referência).
Novo cuidar Implantar sistemas de referência e contra referência.	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Organizacional: adequação de fluxo (referência e contra referência).

Fonte: Elaborada pela própria autora.

O quadro 4 apresenta a análise da viabilidade do plano, descrevendo os recursos críticos, seu controle, atores e ações/estratégias necessários para sua execução.

Quadro 4: Análise de viabilidade do plano.

Operações\Projetos	Recursos Críticos	Controle dos Recursos Críticos		Ações Estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Movimente-se Sair do sedentarismo.	Político: Mobilização social. Organizacional: Fechar ruas em horários estratégicos para incentivar prática de atividade física.	Prefeitura Municipal de Manga Policia Militar	Favorável Favorável	Apresentar projeto; Divulgação para a população através dos ACS.
Atividade física Aumentar a divulgação dos grupos de atividade física.	Político: articulação entre do setor responsável com disponibilidade de recurso financeiro e adesão dos ACS. Organizacional: adequação do sistema de bonificação. Financeiro: aquisição de recurso para bonificação dos ACS.	Secretaria de Saúde – Gestor municipal Prefeito local.	Favorável Indiferente	Apresentar projeto de implantação;

<p>Ação Global Aumentar o nível de informação sobre hipertensão e seus riscos.</p>	<p>Político: articulação Inter setorial.</p> <p>Organizacional: Cada PSF fica responsável pelo mês juntamente com sua equipe. Realizando rodízio dos PSF.</p> <p>Financeiro: para aquisição e panfleto e folheto educativo.</p>	<p>Secretaria de Saúde – Gestor municipal</p> <p>Prefeito local</p> <p>ESF</p>	<p>Favorável</p> <p>Indiferente</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar projeto; Divulgação através de panfletos distribuídos pelos ACS e Secretarias local.</p>
<p>Cuidado Especial Melhorar a assistência a pessoas hipertensas.</p>	<p>Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</p> <p>Organizacional: adequação de fluxo (referência e contra referência)</p>	<p>Prefeitura e Secretario de Saúde;</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar projeto;</p>
<p>Novo cuidar Implantar sistemas de referência e contra referência.</p>	<p>Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</p> <p>Organizacional: adequação de fluxo (referência e contra referência)</p>	<p>Prefeitura Secretaria de Saúde e ESF;</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar projeto;</p>

Fonte: Elaborada pela própria autora.

O plano operativo propriamente dito descreve as operações que serão implantadas pela equipe, os resultados esperados, bem como os produtos e as ações consta também o nome do profissional responsável pela execução das operações e o tempo previsto para início e termino das mesmas (QUADRO 5).

Quadro 5: Plano Operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Movimente-se Sair do sedentarismo	Diminuir a quantidade de pessoas obesas sedentárias	Campanha educativa de incentivo a hábitos de vida saudáveis para toda população adstrita.	Fechar ruas ou avenidas nos bairros. Em horários estratégicos para incentivar pratica de atividade física.		30 dias
Atividade física Aumentar a divulgação dos grupos de atividade física.	Aumentar o número de participantes nos grupos de atividade física e consequentemente diminuir os agravos causados pela hipertensão arterial.	Mais pessoas atendidas nos grupos de atividade física (aumentar o número de pessoas nos grupos)	Realizar campanha Inter setorial e implantar sistema de meta e bonificação para os ACS que conseguir 90% da sua área inscrita num programa de atividade física ofertada no PSF.		60 dias
Ação Global Aumentar o nível de informação sobre hipertensão e seus riscos.	População mais informada sobre os riscos da hipertensão.	Ação Global semanalmente em pontos estratégicos (fera local) para aferição e prestação de informação sobre hipertensão	Cada PSF fica responsável pela semana juntamente com sua equipe. Realizando rodízio dos PSF; Distribuição de panfleto educativo.		20 dias
Cuidado Especial Melhorar a	Garantir medicamentos para todos hipertensos	Garantia de compra de medicamentos.	Garantia de distribuição dos medicamentos nos PSF e na ação realizada		40 dias

assistência a pessoas hipertensas.			semanalmente		
Novo cuidar Implantar sistemas de referência e contra referência.	Garantia de atendimento e acompanhamento de todos hipertensos da área	Linha de cuidado com registros em protocolos dos hipertensos atendidos em monitoramento da PA.	Acompanhamento e monitoramento semanal PA dos hipertensos.		30 dias

Fonte: Elaborada pela própria autora.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que com a pesquisa realizada que a hipertensão é um fator de risco para doenças cardiovasculares e tornou-se um problema de saúde pública, tanto pela alta prevalência, como também por seus elevados índices de morbidade e mortalidade, como pela baixa adesão dos seus portadores ao tratamento.

Analisando mais de perto no PSF Central percebe-se que há em muitos casos falta de conhecimento sobre a doença e suas consequências, dificuldade de acesso aos medicamentos, falta medicamentos na distribuição da farmácia do município, como também na adesão dos pacientes a hábitos de vida saudável, o ministério de Saúde mostra a importância de conscientização da alta prevalência dos fatores de risco, além do fato que a HAS tem atingido cada vez mais crianças e adolescentes. Sabe-se que a hipertensão arterial é uma doença que pode desencadear várias complicações como acidente vascular cerebral, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doenças vasculares de extremidades. Faz-se necessário a continuidade deste estudo, com intuito de divulgar, ou até mesmo, conscientizar a população sobre a presença da hipertensão e os fatores de risco associados a essa doença, orientando a buscar tratamento adequado, principalmente a prática de atividade física, que é de extrema importância para quem é acometido por essa doença.

A partir da elaboração deste trabalho e a elaboração do plano de intervenção para a assistência que é prestada aos pacientes portadores de hipertensão arterial na área de abrangência do PSF Central foi extremamente importante para traçar as ações que se coloque em prática medidas de prevenção e promoção de saúde a fim de amenizar as consequências da HAS, sendo necessário buscar soluções para os problemas em saúde enfrentados pelo PSF, que devem ser executadas pela equipe, juntamente com os parceiros, visando atingir o objetivo final, pois a hipertensão tem se tornado um grande problema de saúde pública. A partir da implantação do plano de intervenção pretende-se manter os níveis pressóricos dos hipertensos dentro dos limites que são padronizados pelo Ministério da Saúde e melhorar a qualidade de vida de toda população adstrita e conseqüentemente diminuir o número de hipertensos da área de abrangência.

REFERÊNCIAS

- ABC.MED.BR, 2008. Hipertensão Arterial. Disponível em: <http://www.abc.med.br/p/hipertensao-arterial/22140/hipertensao+arterial.htm>. Acesso em: 24 mai. 2013.
- BOREMSTEIN, Miriam Susskind. Manual de Hipertensão. Sagra Luzzatto, Porto Alegre, 1999.
- BLOCH, K. V; RODRIGUES, C. S.; FISZMAN, R. Epidemiologia dos fatores de risco para a hipertensão arterial: uma revisão crítica da literatura brasileira, 2006. Disponível em: dv.fosjc.unesp.br/.../seminario_profa_Adriana*epidemiologia_ dos. Acesso em: 23 mai. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Cadernos de Atenção Básica 16).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília, Ministério da Saúde; 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA H.P. SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Copmed, 2010.114p.
- COLTRO, R. S. et al. Frequência de fatores de risco cardiovascular em voluntários participantes de evento de educação em saúde. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 55, n. 5, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-4230200900050002_8&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 mai. 2013.
- FELÍCIO, J. M. Efeito do treinamento aeróbio associado ao treinamento resistido nas variáveis hemodinâmicas, flexibilidade e força em indivíduos hipertensos. Monografia (Licenciatura em Educação Física) - Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. Bauru. 2008. Disponível em: <http://www.fc.unesp.br/upload/MONOGRRAFIA%20COMPLETA%202008%20PDF.pdf>. Acesso em 24 mai. 2013.
- FERREIRA, D.; BAGNARA, I.C. A importância da atividade física para indivíduos hipertensos. Revista Digital. Buenos Aires, n.155, Ano 16, abr. 2011. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd155/atividade-fisica-para-individuos-hipertensos.htm>. Acesso em 23 mai. 2013.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE, 2010.

JESUS, 2008 LUCCHESI, F. Desembarcando a hipertensão. Porto Alegre: L & PM, 2004.

LESSA, Í. et al. Hipertensão arterial na população adulta de Salvador (BA).

MACHADO, M.C.; PIRES, C.G.S; LOBÃO, W.M. **Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença**. Ciênc. saúde coletiva, vol.17, n.5, Rio de Janeiro, May 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500030

MORAIS, F. C de. Efeito da dança de salão na pressão arterial de idosas hipertensas. Revista hipertensão resumos. v.1, ano 2012. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/mobile/pdf/resumos2.pdf>. Acesso em 22 mai. 2013.

MOREIRA, T.M.M.; ARAÚJO, T.L.; PAGLIUCA, L.M.F. Alcance da teoria de King junto à família de pessoas portadoras de hipertensão arterial sistêmica. Revista Gaúcha de Enfermagem, vol.22, n.1, p.74-89, jan. 2001. Disponível em: seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/4378/2328. Acesso em 22 mai. 2013.

OLIVEIRA, R. H. de; MASCARENHAS, W. I. Hipertensão arterial sistêmica. Monografia (Pós Graduação em Cardiologia) - Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. 2010. Disponível em: <http://www.crweducacional.com.br/crw/cms/monografias/1310409010.pdf>. Acesso em 24 mai. 2013.

SBH. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Estudo revela que a hipertensão tem crescido muito entre jovens. SBH na mídia, 2012. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/geral/sbh-na-midia.asp?id=306>. Acesso em 23 mai. 2013.

SILVA, M.E.D.C. **Representações sociais da hipertensão arterial elaboradas por portadoras e profissionais de saúde**: uma contribuição para a enfermagem. Dissertação (mestrado), Universidade Federal do Piauí, 2010.

KOHLMANN JR., Osvaldo et al. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 257-286, agosto de 1999. Disponível a partir <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27301999000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 de outubro de 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27301999000400004>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas

Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).