

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANISLEYDIS BROCARD BORGES

**PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E
INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS ALIMENTARES NA POPULAÇÃO DE
IDOSOS ANDIROBA, MUNICÍPIO DE ESMERALDAS, MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2018

ANISLEYDIS BROCARD BORGES

**PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E
INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS ALIMENTARES NA POPULAÇÃO DE
IDOSOS DE ANDIROBA, MUNICÍPIO DE ESMERALDAS, MINAS
GERAIS**

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

Orientadora Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2018

ANISLEYDIS BROCARD BORGES

**PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E
INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS ALIMENTARES NA POPULAÇÃO DE
IDOSOS DE ANDIROBA, MUNICÍPIO DE ESMERALDAS, MINAS
GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora -UFMG

Profa. Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Uma. Belo Horizonte.
MG

Aprovado em Belo Horizonte, em 05 de novembro de 2018

DEDICATÓRIA

A todas as pessoas que me apoiaram: em primeiro lugar, a minha família e que apesar de estar muito longe me dá forças para continuar na minha carreira profissional.

Aos meus colegas que trabalham sempre em frente a qualquer dúvida de índole profissional, bem como meus professores da universidade que sempre estão prontos para oferecer ajuda e sua experiência.

AGRADECIMENTOS

A oportunidade de estudar na Universidade Federal de Alfenas, aos meus professores por ensinarem a melhor maneira de estudar, e principalmente, minha família por prestar a assistência necessária à distância.

Quem tem saúde tem esperança, e quem tem esperança tem
tudo.

Thomas Carlyle.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença comum em todo o mundo, podendo acontecer nas diferentes faixas etárias, em ambos os sexos, todas as raças e de qualquer nível social. O diagnóstico situacional da área de abrangência de atuação da Equipe de Saúde da Família Andiroba apontou alta incidência de hipertensão. O objetivo deste trabalho foi propor um plano de intervenção para orientar acerca do conhecimento sobre a hipertensão bem como a influência de hábitos alimentares inadequados na população de usuários idosos da UBS de Andiroba, município de Esmeraldas. Para a fundamentação teórica do plano de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde por meio dos seguintes descritores: Hipertensão, Atenção Primária de Saúde e Educação em Saúde. O projeto de intervenção foi elaborado seguindo os passos do Planejamento Estratégico Situacional. As ações multidisciplinares propostas serão guiadas pela equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família e serão realizadas inúmeras ações educativas tendo como propostas a redução da prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica, a formação de um grupo de trabalho com a população com esta doença, capacitação dos profissionais do programa para atingir o objetivo desejado.

Palavras chave: Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Educação em saúde.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is a common disease all over the world. It can happen in all age groups, in both sexes, all races and of any social level. The situational diagnosis of the scope of performance of the Andiroba Family Health Team pointed to a high incidence of hypertension. The objective of this study was to propose an intervention plan to guide the knowledge about hypertension as well as the influence of inappropriate eating habits on the elderly population of the UBS of Andiroba, municipality of Esmeraldas. For the theoretical basis of the intervention plan, a bibliographic research was carried out in the Virtual Health Library through the following descriptors: Hypertension, Primary Health Care and health education. The intervention project was elaborated following the steps of Situational Strategic Planning. The multidisciplinary actions proposed will be guided by the multiprofessional team of the Family Health Strategy and will be carried out innumerable educational actions with proposals to reduce the prevalence of Systemic Arterial Hypertension, form a working group with the population with this disease, to achieve the desired goal.

Keywords: Hypertension. Primary Health Care. Health Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica a Saúde
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APS	Atenção Primária a Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Famílias cobertas com instalações sanitárias no Bairro Andiroba, município Esmeraldas.2017.....	15
Quadro 2 - Famílias cobertas por abastecimento de água, Bairro Andiroba, município Esmeraldas. 2017.	15
Quadro 3- Classificação de prioridades para os problemas identificados de diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de saúde de Andiroba, município Esmeraldas, estado Minas Gerais.	17
Quadro 4- Fatores de risco e doenças associadas dos pacientes que sofrem de hipertensão na comunidade de Andiroba, 2017	26
Quadro 5 –Operações sobre o "no crítico" 1 relacionado ao problema de “alta prevalência de Hipertensão Arterial e influência dos hábitos alimentares” na população sobre a responsabilidade da Equipe de Saúde da família Andiroba, do município Esmeraldas, estado Minas Gerais,2017	28
Quadro 6 –Operações sobre o "no crítico" 2 relacionado ao problema de “alta prevalência de Hipertensão Arterial e influência dos hábitos alimentares” na população sobre a responsabilidade da Equipe de Saúde da família Andiroba, do município Esmeraldas, estado Minas Gerais, 2017	29
Quadro 7 –Operações sobre o "no crítico" 3 relacionado ao problema de “alta prevalência de Hipertensão Arterial e influência dos hábitos alimentares” na população sobre a responsabilidade da Equipe de Saúde da família Andiroba, do município Esmeraldas, estado Minas Gerais, 2017	29
Quadro 8 –Operações sobre o "no crítico" 4 relacionado ao problema de “alta prevalência de Hipertensão Arterial e influência dos hábitos alimentares” na população sobre a responsabilidade da Equipe de Saúde da família Andiroba, do município Esmeraldas, estado Minas Gerais	

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Breves informações sobre o município Esmeraldas	12
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 A Equipe de Saúde da Família Andiroba, seu território e sua população	13
1.4 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe	15
1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	16
1.6 Priorização dos problemas (segundo passo)	17
2.JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVO	20
4 METODOLOGIA	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	26
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	26
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	26
6.3 Seleção dos nos critérios (quinto passo)	27
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breve informação sobre o município Esmeraldas

Esmeraldas é um município do estado de Minas Gerais, emancipado em 1901, situado na região metropolitana de Belo Horizonte, cuja história começa com um grande sonho de descobrir pedras preciosas. Seu primeiro nome foi Santa Quitéria que na época apresentava um clima agradável e em seu entorno surgiram as primeiras casas. Com base nas mudanças territoriais em 1943 o município de Santa Quitéria passou-se a chamar Esmeraldas, em 16 de setembro de 1901 (IBGE, 2017).

Os habitantes do município de Esmeraldas se chamam esmeraldenses. O município se estende por 911,4Km² e contava, no censo de 2010, com 60.271 habitantes. Situa-se a 754m de altitude e conta com 45 Barrios (IBGE,2017).

A economia de Esmeraldas é totalmente agrícola e apoia-se na extração de minerais não metálicos, seguindo-se pela agropecuária. Também tem grandes indústrias como confecções de doces e lácteos. Não se pode deixar de registrar o turismo que o setor hoteleiro mobiliza (IBGE, 2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

A cidade de Esmeraldas é a sede da microrregião sendo referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência e atendimento hospitalar. O hospital possui as especialidades de pediatria, gineco-obstetrícia, otorrinolaringologia, ortopedia, angiologia, cirurgia ambulatorial, laboratório clínico e farmácia central. Oferta atividades de meios diagnósticos, como exames de imagem como RX e outros serviços de exames altamente complexos como Tomografia Axial Computorizada (TAC), Ressonância Magnética Nuclear (RMN), Ultrassonografia são realizadas no município de Betim em empresas com contrato.

O atendimento de urgência e emergência no município é realizado em serviços hospitalares de Esmeraldas, denominado Hospital 25 de maio, mas também na Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

No que diz respeito à Atenção Ambulatorial de alta complexidade, esta conta com a participação de especialistas em pediatria, obstetrícia e ginecologia, que estão localizados em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Além do mais, a população de Andiroba tem benefícios ou cuidados com essas especialidades de outras unidades próximas como UBS de Tijuco e Melo Viana. Esses profissionais trabalham com uma perspectiva de matriciamento e participam nos programas de educação permanente da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Em relação à Atenção Primária a Saúde, o município tem 28 UBS, entre rural e urbano, com 16 equipes básicas da família e um Núcleo de Apoio de Saúde à Família (NASF) composto por um nutricionista, uma psicóloga, uma fisioterapeuta, uma fonoaudióloga, que atuam de forma integrada para ajudar aos profissionais. Tem, ainda, uma equipe de saúde bucal cobrindo as necessidades da população.

A secretaria de saúde é responsável pela contratação de diversos profissionais capacitados, e proporcionam capacitação e educação permanentes com a participação de tutores e supervisores. A educação permanente dos profissionais de saúde é direcionada aos médicos e enfermeiras das UBS desde a criação de programas de educação permanente ligados à secretaria pelo menos uma vez por mês (ESMERALDAS, 2017).

1.3 A Equipe de Saúde da Família Andiroba, seu território e sua população

A unidade básica de Andiroba está localizada na área rural, fica na periferia do município. A comunidade foi formada em 1956, com pequenas casas que pouco a pouco formavam uma pequena comunidade. A população conserva seus próprios hábitos e costumes da população rural brasileira e gostam de fazer celebrações religiosas. A população tem aproximadamente 2500 habitantes, tendo em vista que não há dados estatísticos atualizados neste momento, mas em processo de atualização.

A comunidade é atendida na UBS de Andiroba, criada em 1984 e conta com uma equipe de saúde da família. A comunidade tem instituições de interesse e serve de apoio à comunidade, como escolas, igrejas católicas, um centro comunitário e um cartório. Não tem creches ou asilos.

Entre os 2500 habitantes da comunidade de Andiroba, 1326 são mulheres para um (53,44 %) e 1174 são homens (46,96 %).

Na tabela 1 é apresentada a população distribuída por faixas etárias representadas

Tabela 1 População segundo a faixa etária na área de Andiroba, município de Esmeraldas, 2017.

Faixa etária	Número	%
Menos de 1 ano	25	1
1-4 anos	116	4,64
5-9 anos	132	5,28
10-14 anos	256	10,24
15-19 anos	248	9,92
20-49 anos	615	24,6
50-59anos	721	28,84
60 e mais	387	15,48
Total	2500	100

Fonte: Prontuários da UBS, Andiroba, município Esmeraldas, MG

Os dados da Tabela 1 mostram que existe uma maior prevalência populacional entre os anos de 50-59 anos de idade, seguidos da faixa etária de 20-49 anos, população considerada ativa e produtiva.

A estrutura de saneamento básico da comunidade pode ser melhorada porque algumas casas têm boas condições porque são condomínios ou fazendas, mas a maioria das construções são antigas e pequenas. Quanto à estrutura sanitária, possuem redes sanitárias para eliminar resíduos sólidos, possui fossas sépticas e é a forma mais comum de disposição de resíduos. Em relação à eliminação do lixo na área central é coletada por carros destinados, em outras partes é queimado ou enterrado, mas eles mantem boas condições de higiene e há pouca poluição

ambiental, ou seja, eles têm um ambiente saudável. O fornecimento de água é feito por redes sanitárias, tratadas e outras são água natural de minas.

Quadro 1- Famílias cobertas por instalações sanitárias, Barrio Andiroba, município Esmeraldas. 2017

Modalidade	Número
Fossa séptica	86
Fossa rudimentares	26
Com instalação sanitária	86
Sim instalação sanitária	2

Fonte: Autor (2017).

Aqui se pode observar que a maioria da população tem fossas sépticas, seguidos do uso de redes sanitárias.

Quadro 2 - Famílias cobertas por abastecimento de água, Barrio Andiroba, município Esmeraldas. 2017.

Abastecimento de água	Número
Rede geral	177
Poço ou nascente	23

Fonte :Autor (2017).

O abastecimento de água para 23 famílias é feito por meio de poço ou nascente.

1.4 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe

A unidade de saúde familiar de Andiroba está alocada em um espaço pequeno, tem uma sala de acolhimento, sala de consulta médica, sala de enfermagem, sala de vacinas. Possui recursos materiais médicos para realizar cuidados de saúde. Possui mesa ginecológica, esfigmomanômetro, glicômetro e alguns medicamentos para determinados estados de urgência e materiais de curativos.

A equipe de saúde de família (eSF) é composta por uma enfermeira, técnica de enfermagem, médica especialista da família, e uma auxiliar administrativa e uma de serviços gerais, não tem Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O atendimento aos usuários é feito durante 8 horas/dia de segunda a quinta. Trabalhamos 40 horas, 32 horas consultas e 8 horas destinadas para o Curso de Especialização. Estão previstas consultas para doenças agudas e crônicas, consultas

de atendimento espontâneo para os cuidados de saúde da mulher, da criança e do idoso.

Na UBS Andiroba, em 2017, foram realizadas 2680 consultas médicas e 2589 avaliações foram feitas pelo médico e pela enfermagem.

No trabalho do dia a dia, primeiro é feito o acolhimento pela enfermeira, e os procedimentos como curativos, sinais vitais, antropometria são feitos pela técnica de enfermagem. Na segunda feira são feitas, na parte da manhã, consultas agendadas para urgências e, na parte da tarde, consultas agendadas para doenças agudas e crônicas. Às terças feira são realizadas atividades do grupo HIPERDIA com atividade de promoção e prevenção, prevenção do colo de útero e mamas e à tarde atendimento de consultas agendadas. Quarta feira, consultas de puericultura e pré-natal, visita domiciliar aos pacientes acamados com doenças terminais e idosos que têm dificuldade de acesso à UBS. Na quinta feira fazemos atendimentos em outra unidade básica chamada Vale Bom Jesus e de manhã todas as consultas agendadas e espontâneas, de puericulturas pré-natal e prevenção de colo de útero e mamas além de visitas domiciliares.

As reuniões dos grupos HIPERDIA são feitas na sala de espera, de 15 em 15 dias com o objetivo de conscientizar a população de como trocar os hábitos alimentares de vida, como adquirir modos e estilos de vida saudáveis, conhecer sobre suas doenças e não somente trocar receitas.

A UBS não tem ACS para manter os dados da unidade atualizados, então os membros da unidade trabalham nas visitas domiciliares, na atenção de doenças, e para satisfazer as necessidades da população.

1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Para realizar o diagnóstico situacional em saúde na nossa UBS, a equipe usou o método de Estimativa Rápida, que é a maneira de obter ou coletar informações sobre um conjunto de problemas mais frequentes da comunidade de abrangência, assim como os recursos para seu enfrentamento em um curto período de tempo e sem altos gastos, considerado uma ferramenta importante para apoiar o processo de planejamento (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

Por meio da estimativa rápida foram identificados os principais problemas de saúde da área de abrangência, o que nos permitiu conhecer as causas e consequências do problema, diagnosticar e compreender o processo da causa do problema.

Os principais problemas identificados na nossa comunidade foram:

- Prevalência de pacientes idosos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
- Incidência de pacientes jovens com obesidade associados à hipertensão.
- Prevalência de pacientes com obesidade.
- Pacientes com doenças crônicas não transmissíveis que fazem transgressões alimentares e fazem mau uso de tratamento anti-hipertensivo.
- Uso e abuso frequente de medicamentos como psicofármacos.
- Não são centralizados os medicamentos dos pacientes da UBS, o que dificultam o acesso a medicamentos para pacientes com DCNT.

1.6 Priorização dos problemas (segundo passo)

A seleção e a priorização dos problemas que serão enfrentados se tornam necessárias. Por isso, sua urgência e sua própria capacidade de controlá-los são determinadas.

Primeiro, tem-se uma lista com todos os problemas identificados e, em seguida, em grupo é feita uma análise e é selecionada em termos de prioridades e outros critérios tais como: atribuição de alto, baixo, valor médio, pela importância dos problemas, distribuindo pontos de acordo com sua urgência, definindo a solução do problema se está dentro ou fora ou parcialmente dentro das capacidades de confronto das equipes responsáveis pelo projeto.

Quadro 3 Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade de Andiroba, 2017.

Principais problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção****
Prevalência de HAS em pacientes idosos	Alta	5	Parcial	1
Incidência de (HAS) em pacientes jovens e	Alta	4	Parcial	2

com obesidade				
Prevalência de obesidade	Média	3	Parcial	3
Pacientes com DCNT que fazem usos de transgressões dietéticas e mau uso do tratamento	Alta	2	Total	4
Prevalência de pacientes com obesidade.	Média	3	Parcial	4
Uso e abuso frequente de medicamentos como psicofármacos.	Média	1	Parcial	5
Não são centralizados os medicamentos dos pacientes da UBS, o que dificulta o acesso a medicamentos para pacientes com DCNT	Média	3	Parcial	4

Fonte: Autor,2017

*Alta, média ou baixa

**Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

A seleção foi feita a partir da análise dos pontos obtidos e baseados nos critérios e a prevalência da HAS em idosos foi selecionada como prioridade por ser a de mais importância e urgência e seu nível de enfrentamento parcial.

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição clínica de causas variadas e caracterizada por pressão alta. Associa-se tanto às alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos como o coração, encéfalo, vasos sanguíneos bem como com alterações metabólicas, o que leva, frequentemente ao aumento do risco de eventos cardiovasculares que podem ser, inclusive, fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010)

Apesar de vários estudos demonstrarem um avanço na prevenção, detecção, tratamento e controle da hipertensão arterial nas últimas décadas, o desafio em controlar a doença é grande e parece ser comum em todo mundo, devido sua alta frequência e seu risco para a população (BRITO; PANTAROTTO; COSTA, 2011, p. 2677).

Ainda Brito, Pantarotto e Costa (2011) dizem que a efetivação de práticas educativas realizadas de forma clara, ao nível de compreensão da população são fundamentais para os usuários aderirem ao tratamento corretamente.

Lobo et al. (2017, p. 7) mostram que “nas últimas décadas, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e social. Uma das consequências dessa mudança é o aumento da longevidade populacional e aumento das taxas de morbidade e mortalidade da população”

A escolha desse tema se fez devido à presença de grande número de pessoas com hipertensão que frequentam a nossa UBS diariamente, relatando problemas relacionados ao tratamento, isto é, em conversas informais durante a consulta médica percebemos que a adesão não é feita tanto no que se refere ao tratamento farmacológico quanto ao não farmacológico, justificando, assim, nosso principal problema de saúde.

A equipe de saúde tem um papel importante na comunidade e decidiu, portanto, investir e propor ações educativas que possam melhorar a adesão ao tratamento e modificar hábitos alimentares inadequados por meio de um projeto com medidas de intervenção, reduzindo, dessa forma, as complicações e agravos da doença.

3 OBJETIVO

Propor um plano de intervenção para orientar acerca do conhecimento sobre a HAS bem como a influência de hábitos alimentares inadequados na população de usuários idosos da UBS de Andiroba, município de Esmeraldas.

4 METODOLOGIA

Foi elaborado um plano de intervenção com a participação de todos os membros da equipe da UBS de Andiroba.

Primeiramente, fez-se o diagnóstico situacional da nossa área de abrangência com base no método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações de acordo com o Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

Posteriormente, foi realizada pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base de dados da SciELO, com os descritores: hipertensão, Atenção Primária em Saúde e educação em saúde. Também foram pesquisados Programas do Ministério da Saúde e Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A (HAS) é considerada, ao mesmo tempo, uma doença e um fator de risco, representando um grande desafio para a saúde pública, pois as doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de morte no Brasil (BRASIL, 2013)

Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Em decorrência de cardiopatia hipertensiva e isquêmica, é também fator etiológico de insuficiência cardíaca (BRASIL, 2013, p.19).

Jardim (2007) chama a atenção para um aspecto relativo à mudança de perfil da população brasileira no que diz respeito aos hábitos alimentares, com aumento de sobrepeso ou obesidade e sedentarismo o que tem contribuído para o aumento da hipertensão.

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle e afeta mais de 50% dos indivíduos com 60 a 69 anos e 75% dos indivíduos com mais de 70 anos, no Brasil. O risco de mortalidade por doença cardiovascular “aumenta com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, continua e independente” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, p.1)

Existem vários mecanismos propostos para explicar o menor risco de doença cardiovascular e o maior consumo de frutas, verduras e legumes. Uma explicação é que antioxidantes e polifenóis em frutas e vegetais, como vitamina C, vitamina E e carotenóides podem evitar a oxidação lipídica nas paredes dos vasos arteriais, baixar a pressão arterial e melhorar a função endotelial. As frutas e verduras são boas fontes de fibra alimentar que demonstraram reduzir a resposta da insulina aos carboidratos e diminuir o colesterol total e

LDL. Similarmente, as leguminosas contêm fibras e fitoquímicos, e o consumo de leguminosas tem mostrado reduzir a pressão arterial, colesterol total e LDL e triglicérides (YUSUF et al.,2004).

Duncan, Schmidt e Giugliani (2006) citados no Caderno do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) afirmam que a hipertensão é tanto causa direta das cardiopatias hipertensivas como constituem fator de risco para doenças que aparecem como doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Os déficits cognitivos, como Alzheimer e demência vascular, também tem HAS em fases precoces da vida. Essas diversas consequências colocam a HAS na origem de muitas doenças crônicas, o que pode desencadear redução da qualidade de vida das pessoas.

5.2 Fatores de risco

Estudos de Mendes et al. (2006, p.553) relatam que existe

[...] uma correlação familiar entre obesidade, tabagismo, sedentarismo e hipertensão arterial, achado consistente com outros estudos prévios, confirmando a influência significativa da família nesses fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Intervenções para o desenvolvimento de hábitos alimentares e estilo de vida saudáveis, prevenindo esses fatores de risco para as doenças cardiovasculares devem ter início na infância e adolescência, com o objetivo de reduzir a incidência dessas doenças crônicas na vida adulta.

No Brasil, o excesso de peso já atinge mais de 30% da população adulta e que, em associação com outras doenças como hipertensão arterial, diabetes mellitus, problemas ortopédicos, disfunção psicossocial, podem levar à menor longevidade (MENDES et al. 2006).

O sedentarismo é um fator de risco para as doenças cardiovasculares e, por isso, o estímulo à prática de atividades físicas tem benefícios para a saúde. A prática regular de atividades é um benefício para as pessoas e, por meio dela, consegue-se melhorar os hábitos alimentares, evitar o tabagismo e aperfeiçoar a capacidade das pessoas nas relações sociais (CARLUCCI et al., 2013).

Quanto à obesidade, trata-se de uma doença crônica, multifatorial que pode aumentar a morbidade de outras doenças e deve ser tratada como prevenção de doenças cardiovasculares, uma doença multifatorial. Contudo, a obesidade, por estar associada aos fatores de risco modificáveis, ela pode ser tratada também por meio de ações educativas (CARLUCCI et al., 2013).

O Ministério da Saúde esclarece que:

Uma alimentação inadequada está associada de forma indireta a maior risco cardiovascular, que pode, ainda, ser associado a outros fatores de risco como obesidade, dislipidemia e HAS. Várias modificações dietéticas demonstram benefícios sobre a PA, como a redução da ingestão de sal e álcool, redução do peso e possivelmente aumento no consumo de alguns micronutrientes, como potássio e cálcio (BRASIL, 2013, p.83).

Em relação ao fator idade, há uma associação direta entre o envelhecer e a prevalência de hipertensão-devido à: aumento da expectativa de vida da população e aumento da população idosa (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

No que diz respeito ao gênero, a prevalência da HAS é semelhante entre homens e mulheres, mas mais elevada nos homens até os 50 anos, invertendo-se a partir da quinta década. Quanto à etnia, a HAS é duas vezes mais prevalente em pessoas de raça negra (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Os fatores socioeconômicos mostram que, quanto menor a escolaridade da pessoa, maior prevalência de HAS autorreferida. Também foram detectadas taxas mais altas de doenças cardiovasculares e lesão de órgãos alvo em grupos com nível sócio econômico inferior (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Sabe-se que a ingestão de álcool, de forma prolongada, pode aumentar a pressão arterial, aumentar a mortalidade cardiovascular em geral. O consumo da bebida alcoólica fora das refeições aumenta o risco de hipertensão, não depende da quantidade e frequência de ingestão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

O tabagismo produz efeitos maléficos em curto e longo prazo, para a saúde, sendo o fator vasoconstrictor o mais importante tendo em vista que acelera o processo de arteriosclerose, pois de costume, “o fumante busca o famoso “cafezinho”, nas situações estressantes e também condicionam ao consumo de cafeína”. O tabagismo induz resistência ao efeito dos tratamentos anti-hipertensivos (SILVA; SOUZA, 2004, p.333).

Os hábitos alimentares influenciam diretamente na morbimortalidade cardiovascular. Nos dias atuais, o uso de dietas industrializadas, ricas em sódio, carboidratos e colesterol são fatores de risco não só para hipertensão arterial, bem como para obesidade, dislipidemias e diabetes (SILVA; SOUZA, 2004)

Quando não é possível uma alimentação adequada, é substituída por lanches que, do ponto de vista nutricional, deixam a desejar, além de serem uma boa fonte de calorias e gorduras saturadas. Assim como os salgadinhos de pacote que além do sal, em sua maioria, contém massa na composição (SILVA; SOUZA, 2004, p.333).

5.3 Complicações

Em relação às complicações, a HAS se associa a agravos como infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares, doença renal crônica e outras. Outro desafio para os profissionais da saúde e do próprio paciente é que inicialmente ela é assintomática, ficando difícil estabelecer um diagnóstico precoce e, muitas vezes, ele só é feito quando ocorre complicação (TOLEDO, 2007).

Para o controle de essa problemática, o Ministério da Saúde criou em 2002, o programa HIPERDIA que é um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos de toda a população atingida por esta doença atendida na Rede de Atenção Básica. O Sistema permite o acompanhamento destas pessoas através da saúde pública com definição do perfil epidemiológico e planejamento de ações voltadas para a melhoria da sua qualidade de vida e redução do custo social (WESCHENFELDER MAGRINI; GUE MARTINI, 2012, p.357).

Destacamos, assim, a importância de propor atividades educativas dirigidas à população de usuários com o objetivo de prevenir a hipertensão arterial e suas complicações.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Este plano de ação refere-se ao problema priorizado “alta prevalência de Hipertensão Arterial e influência dos hábitos alimentares”. Para sua elaboração foi feita sua descrição, explicação e seleção de seus “nós críticos”, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS,2017)

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A HAS é uma doença crônica, de alta prevalência, e difícil controle. Atinge adultos cada vez mais jovens e pode afetar ambos sexos (BRITO; PANTAROTTO; COSTA, 2011).

Por isso, nossa preocupação com o número de pessoas da nossa área de abrangência com HAS e problemas ligados com essa doença. Identificamos um total de 189 pacientes com HAS na população de Andiroba. Deste total, fizemos avaliação de 80 pacientes, inicialmente, conforme dados mostrados no Quadro 4.

Quadro 4 Fatores de risco e doenças associadas dos pacientes que sofrem de hipertensão na comunidade de Andiroba,2017.

Fatores de riscos associados	Numero	%
Histórico familiar	67	83,7
Associados a Diabetes Mellitus	45	56,2
Obesidade	35	43,7
Idade maior de 35 anos	69	86,2
Tabagismo	27	33,7
Dieta rica em sal e transgressões dietéticas	72	90
Baixo recursos económicos	10	12,5
Sedentarismo	53	66,5

Fonte: Prontuários da UBS Andiroba

Neste Quadro 4 pode-se avaliar que na população de Andiroba um dos fatores de riscos mais frequentes é o uso de uma dieta rica em sal e as transgressões dietéticas para 90% das pessoas com HAS. Este dado permite a caracterização do problema, e que pode ser útil na definição das ações que a equipe terá que resolver para seu enfrentamento.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A hipertensão arterial tem causas idiopáticas, isto é, desconhecidas o que dificulta trabalhar em suas causas mas também tem causas secundárias devido a outros fatores gerais ou biológicos, existindo fatores de risco que não podem ser transformados como a idade, sexo, escolaridade e herança, baixos recursos econômicos das pessoas. Entretanto, pode-se fatores trabalhar e investir em fatores relacionados ao estilo de vida como mudanças efetivas em relação à dieta, sedentarismo, tabagismo, obesidade e outros (BRITO; PANTAROTTO; COSTA, 2011).

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

É necessário ressaltar o conceito de "nós críticos" considerado um tipo de causa de um problema que quando enfrentado é capaz de impactar o problema principal e de transformá-lo. "Nós críticos" também trazem a ideia de algo sobre o qual eu posso interferir dentro de meu espaço de governabilidade e seu enfrentamento tem possibilidade de ser viabilizado pelo ator que está planejando as ações (FARIA; CAMPOS, SANTOS, 2017).

Os "nós críticos" identificados pela equipe de saúde da UBS Andiroba foram:

- Hábitos e estilos de vida inadequados;
- População sedentária
- Nível deficiente de informação;
- Estrutura deficitária de serviços de saúde.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Aqui são projetadas soluções para o enfrentamento dos problemas, iniciando a elaboração do próprio plano de ação. A seguir apresentam-se quadros que fazem referência aos principais objetivos para o desenho das operações, sendo:

- Descrever as ações para abordar as causas selecionadas como "nós críticos".
- Identificar os produtos e resultados para cada operação definida.
- Identificar os recursos necessários para a concretização das operações.

Essas operações podem ser de vários tipos como econômicas, organizacionais, cognitivas e políticos.

Também no plano de intervenção constam os responsáveis por cada operação (gerente de operação) e definição dos prazos para a execução das operações.

O gestor de uma operação/projeto é aquele que é responsável pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias, deve garantir que as ações sejam executadas.

Nos Quadros 5, 6, 7 e 8 encontram-se apresentados para cada nó crítico os projetos e respectivos resultados, produtos, recursos, estratégias e responsáveis.

Quadro 5 - Operações para o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta prevalência de Hipertensão Arterial e influência dos hábitos alimentares “, na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família Andiroba, do município de Esmeraldas, Estado de Minas Gerais, 2017

No crítico	Hábitos e estilos de vida inadequados
Operação (operações)	Modificar os hábitos e estilos de vida inadequados
Projeto	<i>Vida saudável</i>
Resultados esperados	Aumentar os conhecimentos sobre a alimentação adequada para pacientes que sofrem de hipertensão; Diminuir em um 10 % o índice de tabagistas, obesos. Orientar sobre a importância de frutas e legumes na alimentação.
Produtos esperados	Grupos educativos para idosos de forma programada. Campanha na rádio local de programas para uma vida saudável.
Recursos necessários	Estrutural: local para realização dos grupos Cognitivo: Aumentar as informações sobre como modificar os hábitos e estilos de vida Financeiro: Uso de recursos audiovisuais, folhetos informativos Político:, incrementar as relações intersetoriais
Recursos críticos	Cognitivo: Aumentar as informações sobre como modificar os hábitos e estilos de vida Financeiro: Uso de recursos audiovisuais, folhetos informativas
Controle dos recursos críticos	Secretaria de saúde
Ações estratégicas	Apresentar o projeto de grupos educativos à comunidade
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeira responsável da UBS Andiroba
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Enfermeira responsável da UBS Andiroba

Fonte: Autor (2018).

Quadro 6- Operações sobre o” nó crítico 2” relacionado ao problema “alta prevalência de Hipertensão Arterial e influência dos hábitos alimentares” na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família Andiroba, do município de Esmeraldas, Estado de Minas Gerais, 2017

No crítico	População sedentária
Operação (operações)	Aumentar as áreas de prática de atividades físicas para a população Usuários participando das atividades aeróbicas e de caminhadas.
Projeto	<i>Viver melhor</i>
Resultados esperados	População menos sedentária Diminuição de riscos cardiovasculares.
Produtos esperados	Programa de exercícios para uma vida saudável Caminhadas sob orientação
Recursos necessários	Estrutural: local para praticar de exercícios físicos saudáveis e caminhadas Financeiro: balões e outros materiais necessários Político: Ativistas da comunidade, professores de educação física
Recursos críticos	Estrutural: Disponibilizar uma área livre para fazer atividades físicas e caminhadas Financeiro: recursos para aquisição de materiais Político: conseguir profissionais/professores de educação física
Controle dos recursos críticos	Secretaria de saúde
Ações estratégicas	Apresentar o projeto para o apoio das associações
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeira responsável da UBS Andiroba
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Enfermeira responsável da UBS Andiroba

Fonte: Autor (2018).

Quadro 7- Operações sobre o” nó crítico 3” relacionado ao problema “alta prevalência de Hipertensão Arterial e influência dos hábitos alimentares”, na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família Andiroba, do município de Esmeraldas, Estado de Minas Gerais.

No crítico	Nível deficiente de informação
Operação (operações)	Manter a população mais informada sobre os riscos, consequências das doenças cardiovasculares
Projeto	<i>Se sei, mudo</i>
Resultados esperados	População com maior conhecimento sobre a HAS, complicações e suas prevenções.
Produtos esperados	Grupos educativos em funcionamento Campanhas educativas na rádio local, distribuição de folhetos de saúde

Recursos necessários	Estrutural: organizar a agenda de realização de atividades Cognitivo: discutir em grupos educativos os conhecimentos sobre HAS de forma simples e de fácil compreensão.
Recursos críticos	Estrutural: Disponibilização de espaço para reuniões a cada encontro Financeiro: uso de recursos áudio visuais, folhetos, livros Político: Adesão do gestor local
Controle dos recursos críticos	Secretaria de saúde
Ações estratégicas	Não precisa
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeira responsável da UBS Andiroba
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Enfermeira responsável da UBS Andiroba

Fonte: Autor (2018).

Quadro 8- Operações sobre o” nó crítico 4” relacionado ao problema “alta prevalência de Hipertensão Arterial e influência dos hábitos alimentares” na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família Andiroba, do município de Esmeraldas, Estado de Minas Gerais, 2017

No crítico	Estrutura deficitária dos serviços de saúde
Operação (operações)	Melhorar a estrutura do serviço de atendimento aos pacientes portadores de risco cardiovascular aumentado. Conseguir manter medicações na UBS para o tratamento da HAS
Projeto	<i>Cuidar melhor</i>
Resultados esperados	Garantir medicamentos e exames previstos nos protocolos para todos os pacientes com HAS e alcançar cobertura de atenção a 100% da população com HAS
Produtos esperados	Pacientes hipertensos com medicação em dia e exames realizados Equipe de saúde atendendo e orientando corretamente os pacientes.
Recursos necessários	Estrutural: garantir aos recursos humanos nas unidades, assim como os equipamentos necessários. Cognitivo: Profissionais com adequados conhecimentos clínicos Financeiro: aumento de oferta de exames e consultas Político: Adesão do gestor de saúde
Recursos críticos	Financeiro: esfigmomanômetros e aparelhos de ECG Político: Adesão do gestor de saúde.
Controle dos recursos críticos	Perfeito municipal Secretário de saúde
Ações estratégicas	Apresentar projeto para Secretaria de saúde de Esmeralda
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico Enfermeira responsável da UBS Andiroba
Processo de monitoramento e	Enfermeira responsável da UBS Andiroba

avaliação das ações	
----------------------------	--

Fonte: Autor (2018).

Em relação à análise de viabilidade do plano, significa que o ator que está planejando não controla todos os recursos necessários para a execução do seu plano; então é necessário identificar outros atores que controlam os recursos críticos, analisando seu posicionamento em relação ao problema e então definindo operações estratégicas capaz de construir possibilidades para o plano e motivar o ator que controla os recursos críticos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a realização deste trabalho, primeiramente foi feita uma reunião de equipe, onde foram identificados os principais problemas da nossa área de abrangência e identificado o problema prioritário para iniciar este estudo e traçar o plano de ação.

Para obter melhores condições de saúde dos usuários da UBS Andiroba, espera-se apresentar este projeto aos órgãos competentes e pessoas responsáveis pelas operações e implementar as ações propostas e atender, por meio de consultas médicas e de enfermagem, cada usuário de acordo com suas necessidades.

Espera-se com este projeto reduza a incidência de pacientes com hipertensão e auxilie na modificação de hábitos dietéticos inadequados, para evitar futuras consequências indesejadas.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério de saúde. Cadernos de Atenção Básica. **Estratégias para cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: bvs.m.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao-arterial-sistemica-cab-37pdf.

BRITO, E.S.; PANTAROTTO, R.F.R.; COSTA, L.R.L.G. A Hipertensão Arterial Sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico. **J Health Sci Inst**. v.29, n. 4, p. 265-8, 2011.

CARLUCCI, E. M.S.et al. Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. **Com. Ciências Saúde**, v. 24, n. 4, p. 375-384, 2013.

DUNCAN, B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006

ESMERALDAS-MG. Prefeitura Municipal de Esmeraldas. **9ª Conferência de Saúde de Esmeraldas**. 2017. Disponível em: <<https://www.esmeraldas.mg.gov.br/569a-Conferencia-de-saude-de-Esmeraldas>> Acesso em; 25 ago. 2017

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. 2017. Brasília, [online], 2017 Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>.

JARDIM, P. C. B. V. Arterial Hipertenso e Alguns Fatores de Risco em uma Brasileira. **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v. 88, n. 4, p.452-457, 2007.

LOBO, L. A. C.et al. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 6, e00035316, 2017. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v33/n6.

MENDES, M. J. L et al. Associação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e seus pais. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**. v. 6, supl. 1, p. s49-s54; 2006 Disponível em: www.scielo.br/sielo.php.

SILVA, J. L. L; SOUZA, L. Fatores de risco para Hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 3, p. 330-353, 2004. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/388989>>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 107, n. 3, supl. 3, 2016. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Sup.1. Disponível em: <[bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao-arterial-sistemica - cab 37.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao-arterial-sistemica-cab37.pdf)>.

TOLEDO, M. M. Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial: Uma nova Ótica Para um velho Problema. **Revista Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial**, v. 16, n. 2, p. 233-228, 2007.

WESCHENFELDER MAGRINI, D.; GUE MARTINI, J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. **Enferm. Glob.** v. 11, n. 26, p. 344-353, 2012. Disponível em: <[scielo.isciii.es/pdf/eg/v11, n.26 /revision5.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11/n26/revision5.pdf)>.

YUSUF, S. et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries. The INTERHEART study: case-control study. **The Lancet**, v. 364, n. 9438, p. 937-952, 2004.