

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

YAMILEYDIS FERRER MUNOZ

**ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE SERTÃO VEREDAS: plano de
intervenção**

**MONTES CLAROS- MINAS GERAIS
2015**

YAMILEYDIS FERRER MUNOZ

**ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE SERTÃO VEREDAS: plano de
intervenção**

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: André Luiz dos Santos Cabral

**MONTES CLAROS- MINAS GERAIS
2015**

YAMILEYDIS FERRER MUNOZ

**ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIA NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE SERTÃO VEREDAS: plano de intervenção**

Banca Examinadora

Prof^a André Luiz dos Santos Cabral

Prof^a Ms. Eulita Maria Barcelos

Aprovada em Belo Horizonte,

DEDICATÓRIA

A toda minha família, que compreende a importância do meu trabalho, ajudando a melhorar a saúde dos outros povos do mundo nesse ciclo da minha vida dedicada a medicina.

A meus professores e tutores por sua atenção e ajuda.

AGRADECIMENTOS

A meus colegas, que me ajudaram a cumprir meus objetivos.

A minhas Tutoras Renata Fiúza Damasceno, Cleide Vieira Mendes e meus professores que sempre estiveram ao meu lado para poder cumprir meus objetivos.

Ao meu orientador André Luiz dos Santos Cabral, pela ajuda.

Ao povo Brasileiro por esta maravilhosa experiência.

Muito Obrigado.

"O bom médico trata a doença; o grande médico trata o paciente que tem a doença".

(William Osler)

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica caracterizada por níveis de pressão arterial persistentes elevados. Trata-se de uma patologia de início silencioso com repercussões clínicas importantes para os sistemas cardiovascular e renovascular, acompanhada frequentemente de complicações de grande impacto para a saúde da população. É observada nas crianças e nos adultos, em ambos os sexos, em todas as classes sociais, tanto na zona rural como nas cidades. A promoção da saúde e a prevenção de complicações baseadas na abordagem dos fatores de risco modificáveis é fundamental para seu controle. Este trabalho tem como objetivo apresentar uma proposta de intervenção para diminuir a prevalência de hipertensão Arterial e suas complicações da população residente na área de abrangência no PSF Sertão Veredas. O método a ser utilizado foi o da estimativa rápida, como recursos didáticos e um problema selecionado pela equipe de Sertão Veredas, entre aqueles identificados na análise situacional. Identificaremos fatores de risco da hipertensão arterial em adultos e crianças. Com este projeto se propõe criar a implantação de ações educativas para o controle da hipertensão arterial no município, promovendo uma discussão acerca da associação de medidas educativas e o empenho das políticas públicas de saúde na tentativa de diminuir a prevalência e complicações dessa doença para promover uma melhor qualidade de vida.

Palavras-Chave: Hipertensão arterial sistêmica. Complicações. Fatores de risco. Ações educativas.

ABSTRACT

The Arterial Hypertension is a chronic disease characterized by high levels of persistent arterial pressure. It is a disease with quiet start with important clinical implications for the cardiovascular and renovascular systems, often with high impact health complications to the population. It is observed in children and adults, in both sexes, in all walks of life, both in the countryside as in the cities. Health promotion and prevention of complications based on the approach of modifiable risk factors is essential for its control. This work aims to present a proposal for intervention to decrease the prevalence of hypertension and its complications for people living in the area covered by the FHP Grande Sertão. The method to be used was quick estimate, as teaching resources and a problem selected by the team's Grande Sertão, among those identified in the situation analysis. We will identify hypertension risk factors in adults and children. This project intends to establish the implementation of educational interventions for the control of hypertension in the city, promoting a discussion about the association of educational measures and the commitment of public health policies in an attempt to reduce the prevalence and complications of this disease to promote better quality of life.

Keywords: Systemic arterial Hypertension. Complications. Factors of risk. Educative actions.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCV - Doença Cardiovascular

FAEC – Fundos de Ações Estratégicas e Compensação

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial de Saúde

PA - Pressão Arterial

PAB - Piso da Atenção Básica

PAD - Pressão Arterial Diastólica

PAS - Pressão Arterial Sistólica

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PSF - Programa de Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabelas

Tabela 1. População residente, por grupos de idade e sexo, Município Chapada Gaúcha, Minas Gerais- 2013.p-13

Tabela 2. População segundo a faixa etária de abrangência da Equipe Sertão Veredas, do município de Chapada Gaúcha- 2013.p-16

Tabela 3. Famílias cobertas por instalações sanitárias segundo modalidade na área abrangência da Equipe Sertão Veredas. Município Chapada Gaúcha. MG-2013.p-17

Tabela 4. Destino do Lixo segundo modalidade encontradas na área abrangência da Equipe Sertão Veredas. Município Chapada Gaúcha. MG- 2013.p-17

Tabela 5. Abastecimento de água por domicílio na área abrangência da Equipe Sertão Veredas. Município Chapada Gaúcha. MG- 2013.p-18

Tabela 6. Ocupação da população na área abrangência da Equipe Sertão Veredas. Município Chapada Gaúcha. MG- 2013.p-18

Tabela 7. Morbidade referida na área abrangência da Equipe Sertão Veredas. Município Chapada Gaúcha. MG, Município Chapada Gaúcha- 2013.p-19

Tabela 8. Mortalidade proporcional por faixa etária, na área de abrangência da equipe de saúde da família sertão veredas, Município Chapada Gaúcha- 2013.p-20

Tabela 9. Produção da equipe de saúde na área de abrangência da equipe de saúde da família sertão veredas, Município Chapada Gaúcha- 2013.p-21

Quadros

Quadro 1. Priorização dos problemas na área de abrangência da Equipe Sertão Veredas, Município Chapada Gaúcha, MG,-2013.p-22

Quadro 2. Operações sobre o “nó crítico” relacionado com a alta prevalência de hipertensão arterial na área de abrangência da equipe da saúde sertão veredas, Município Chapada Gaúcha, MG- 2013p-30

Quadro 3. Recursos crítico para o desenvolvimento das operações definidas para o dos “nos críticos da ata prevalência de hipertensão arterial na área

de abrangência da equipe da saúde sertão veredas, Município Chapada Gaúcha, MG-2013.p- 31

Quadro 4. Proposta de ações para a motivação dos atores 2015.p-32

Quadro 4. Plano operativo.p-33.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. JUSTIFICATIVA	24
3. OBJETIVOS	25
4. METODOLOGIA	26
5. REVISÃO DE LITERATURA	27
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	29
6.1 Desenho de Operações	30
6.2 - Identificação dos Recursos Críticos	31
6.3 Análise da Viabilidade	31
6.4 Elaboração do plano operativo	32
6.5 -Resultados esperados	33
7.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
8. REFERÊNCIAS.....	35
9. ANEXOS	36

1 INTRODUÇÃO

O município de Chapada Gaúcha, antiga Vila dos Gaúchos, teve seu início de povoamento no ano de 1976, quando chegaram os primeiros moradores oriundos do Rio Grande do Sul, pelo projeto de Assentamento Dirigido a Serra das Araras, que integrava os municípios de Formoso, Arinos, Januária e São Francisco.

Está situado, no semiárido do Norte Mineiro, a aproximadamente 130 km de distância do município de São Francisco, a 90 km de Arinos, 165 km de Januária, 125 km de Formoso e a 85 km do município de Pintópolis, ocupando uma área de 3.214,698 Km², uma altitude de 870m e conta com um número de 6.684 famílias

No ano de 1994, houve um plebiscito no povoado de Vila dos Gaúchos para escolher o nome do novo distrito, os nomes mais votados foram: Novo Horizonte, Chapada Gaúcha e Serra Gaúcha, como já havia outros distritos com a denominação Novo Horizonte, automaticamente prevaleceu o segundo nome mais votado, Chapada Gaúcha.

Neste mesmo ano, a Câmara Municipal de São Francisco aprovou a Lei nº 1.523 de 19 de dezembro de 1994, criando o novo Distrito de Chapada Gaúcha, tendo seu território desmembrado do Distrito remanescente de Serra das Araras. Em 28 de Janeiro de 1995, foi instalado o Distrito de Chapada Gaúcha, na antiga Vila dos Gaúchos; neste mesmo ano, começou o processo de emancipação do município.

Ocorreu um fato inédito no Estado de Minas Gerais, pois, a Chapada Gaúcha foi o único povoado que virou distrito e município no mesmo ano, criado pela Lei 12.030 de 21 de dezembro de 1995, onde houve a junção dos Distritos de Chapada Gaúcha e Serra das Araras, criando assim o mais novo município do Grande Sertão Veredas, Chapada Gaúcha, tendo a Serra das Araras como distrito.

Economicamente, o município de Chapada Gaúcha é o que mais cresce no Estado de Minas Gerais, caminhando para um desenvolvimento agro-silvo-pastoril acelerado pela maior produção de sementes de capim do país. A partir da promulgação da Lei Orgânica, que ocorreu em 07 de novembro de 1997, estabeleceu-se a comemorar o aniversário do município em 25 de Julho, por ser dia

do agricultor (colono/trabalhador rural) e dia do motorista, pois o município era essencialmente agrícola.

Quanto aos aspectos demográficos, segundo o último censo do IBGE (2010) o município tem 11.339 habitantes. Destes, 5.917 correspondem ao sexo masculino e 5.422 ao feminino (tabela 1). A densidade demográfica é de 4,36 habitantes/Km², e ainda conta com 2.195 domicílios e 6.684 famílias. Do total da população, 73,2% das pessoas são alfabetizadas.

Tabela 1- População residente, por grupos de idade e sexo, Município Chapada Gaúcha - MG, 2013.

População 2013 – Sexo e faixa etária				
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total	%
00-04	540	553	1.093	9,63
05-09	599	599	1.198	10,56
10-14	661	636	1.297	11,43
15-19	645	649	1.294	11,41
20-29	1.243	1.035	2.278	20,08
30-39	760	656	1.416	12,48
40-49	556	471	1.027	9,05
50-59	429	388	817	7,02
60-69	276	234	510	4,49
70-79	154	135	289	2,54
80+	54	66	120	1,05
Total	5.917	5.422	11.339	100

Fonte: IBGE, 2013.

No município, 95,8% da população é usuária do sistema único de saúde (SUS), com uma proporção de moradores de abaixo da linha de pobreza de 0,583 (4.737 pessoas).

O Conselho Municipal de Saúde do município conta de 50% com representantes da população sendo que 25% destes será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados. As reuniões Ordinárias ocorrem toda 1º Sexta-feira do mês. É importante ressaltar, que o Conselho Municipal de Saúde tem por finalidade deliberar, definir prioridades e fiscalizar as políticas de saúde do município.

Os recursos referentes à saúde repassados aos municípios somente se darão através do Fundo Municipal de Saúde, os recursos financeiros em saúde do município Chapada Gaúcha são divididos em blocos de financiamento:

- Atenção Básica- Componentes: piso da atenção básica fixo (PAB Fixo); piso da atenção básica variável (PAB Variável);

- Média e alta complexidade. Componentes: Teto financeiro da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; fundo de ações estratégicas e compensação (FAEC); Teto Municipal da rede Brasil sem Miséria.

- Vigilância em saúde. Componentes: Piso fixo da vigilância e promoção da saúde;

Vigilância sanitária e incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DST;

- Assistência farmacêutica. Componentes: básico da assistência farmacêutica; estratégico da assistência farmacêutica; medicamentos de dispensação excepcional;

- Gestão do SUS. Componentes: qualificação da gestão do SUS; implantação de ações e serviços de saúde Investimentos na rede de serviços de saúde: composto por recursos financeiros a serem transferidos, mediante repasse regular e automático, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde.

Foram instaladas 04 Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), com Saúde Bucal modalidade II Amigos do Povo e Estrela de Minas, vinculadas a Unidade

Básica de Saúde - SCNES: 2105535 e a ESF com Saúde Bucal modalidade II Sertão Veredas na Unidade Básica de Saúde de Serra das Araras - SCNES: 2185253, cada equipe de ESF é composta de 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem e em média 10 agentes comunitários de saúde e 01 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Há ainda 03 pontos de apoio na zona rural – Distritos de Retiro Velho, Marimbas e Rio dos Bois.

O Sistema de referência e contra referência do município de Chapada Gaúcha é através da rede de atendimento situado na Macro de Patos de Minas e na Micro de Unaí.

São ofertados pelo município consultas especializadas em urologia, cancerologia, ginecologia, avaliação cirúrgica, ortopedia, agendamentos feitos na própria secretaria municipal de saúde, mediante encaminhamentos médicos e demais são encaminhados aos municípios

O quadro de profissionais da APS conta atualmente com 4 médicos, 3 dentistas, 6 enfermeiros, 3 técnicos de saúde bucal, 7 técnicos de enfermagem e 19 agentes de saúde.

O território sob responsabilidade da ESF Sertão Veredas é constituído por 855 famílias, o número de habitantes é de 1.322 pessoas. O nível de alfabetização é de 80,68%.

Taxa de Emprego da área de abrangência é de 85,33% sendo os principais postos de trabalho a Prefeitura Municipal, Órgãos Federais e estadual, agricultura, e particular.

Em relação aos aspectos demográficos 1.322 habitantes da área de abrangência da Equipe Sertão Veredas, 707 (53,47%) são homens e 615 (46,52%) são mulheres, distribuídos por faixa etária de acordo com o que é apresentado na tabela 02.

Tabela 2. População segundo a faixa etária de abrangência da Equipe Sertão Veredas, município de Chapada Gaúcha - MG, 2013.

População 2014 – Sexo e faixa etária				
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total	%
≤ 1	7	5	12	0,90
1 a 4	43	60	103	7,79
5 a 6	39	29	68	5,14
7 a 9	81	86	167	12,6
10 a 14	68	81	149	11,2
15 a 19	79	81	160	12,10
20 a39	224	131	355	26,8
40 a 49	68	32	100	7,56
50 a 59	30	36	66	4,99
≥ 60	68	74	142	10,74
Total	707	615	1.322	100

Fonte: Coordenação de epidemiologia do município de Chapada Gaúcha/MG, 2014.

A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário. Parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. A área apresenta elevada concentração de *Aedes aegypti*, constituindo risco de surtos de dengue. Os dados sobre instalações sanitárias, são apresentados na tabela 3.

Tabela 3. Famílias cobertas por instalações sanitárias segundo modalidade na área abrangência da Equipe Sertão Veredas, município Chapada Gaúcha - MG, 2013.

Modalidade	Micro 1	Micro2	Micro 3	Micro 4	Micro 5	Total	%
Rede geral de esgoto	0	0	0	0	0	0	0
Fossa séptica	0	0	0	0	0	0	0
Fossa rudimentar	126	125	128	79	29	487	56,95
Céu aberto	76	75	128	56	29	364	42,57

Fonte: coordenação de epidemiologia município Chapada Gaúcha, 2014.

Percebe-se que a fossa rudimentar e céu aberto são as formas mais encontradas de escoamento de dejetos.

Tabela 4. Destino do Lixo segundo modalidades encontradas na área abrangência da Equipe Sertão Veredas, município Chapada Gaúcha - MG, 2013.

Modalidade	Micro 5	Micro 6	Micro 8	Micro 9	Micro 11	Total	%
Coletado por caçamba de serviço de limpeza	86	57	93	65	36	337	39,41
Queimado ou enterrado (na residência)	75	45	83	66	47	316	36,9
Jogado em terreno baldio ou logradouro	45	38	56	43	20	202	23,6
Total de Domicílios	206	140	232	174	103	855	100

Fonte: Coordenação de epidemiologia município Chapada Gaúcha, 2014.

Em relação ao lixo a situação é mais complexa, com 202 residências com descarte a céu aberto e 316 que queimam ou enterram o lixo, o qual propicia a aparição de doenças transmissíveis (SIAB, 2013).

Tabela 5. Abastecimento de água por domicílio na área abrangência da Equipe Sertão Veredas, município Chapada Gaúcha - MG, 2013.

Modalidade	Micro 5	Micro 6	Micro 8	Micro 9	Micro 11	Total
Rede geral	66	87	77	60	62	352
Poço ou nascente	176	75	128	95	29	503
Total de famílias	242	162	205	155	91	855

Fonte: coordenação de epidemiologia município Chapada Gaúcha, 2014.

Em relação ao abastecimento de água, há um predomínio de poço ou nascente, conforme apresentado na tabela 3.

A principal atividade econômica desenvolvida a população empregada no Município é a agrícola. Destacando a produção de soja e sementes de capim, despontando atualmente a agricultura familiar e comércio.

Tabela 6. Ocupação da população na área abrangência da Equipe Sertão Veredas, município Chapada Gaúcha - MG, 2013.

População	Nº	%
Maiores de 14 anos estudante	47	3,55
Maiores de 14 anos empregados com carteira assinada	86	6,50
Maiores de 14 anos empregados na economia informal	245	18,53
Maiores de 14 anos autônomos	225	17,01
Desempregados	196	14,82
Aposentados	16	1,21
Outras situações	8	0,60

Fonte: SIAB, 2013.

A tabela mostra que 47(3,55%) maiores de 14 anos trabalham e estudam. Da população geral maiores de 14 anos, 245 (18,53%) estão desempregados e 225 são autônomos que corresponde a 17,01%.

Em 2013, ocorreram 112 hospitalizações de usuários da área de abrangência da Equipe Sertão Veredas, sendo 36 por gravidez, parto e puerpério; 40 por doenças

do aparelho circulatório; 15 por doenças do aparelho respiratório; 16 por lesões 03 por neoplasias e 16 por demais causas.

Tabela 7. Morbidade referida na área abrangência da Equipe Sertão Veredas, município Chapada Gaúcha - MG, 2013.

Morbidade referida	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Micro 4	Micro 5	Total	%
Alcoolismo	0	10	3	2	4	19	1,43
Doença de Chagas	0	0	9	1	0	10	0,75
Deficiência	0	1	6	2	1	10	0,75
Epilepsia	2	2	1	4	1	10	0,75
Diabetes	6	11	6	9	7	39	2,95
Hipertensão Arterial	43	36	27	61	56	223	16,8
Tuberculose	0	0	1	0	0	1	0,031
Hanseníase	0	1	0	0	0	1	0,031

Fonte: Coordenação de epidemiologia município Chapada Gaúcha, 2014.

A doença mais frequente é a hipertensão arterial com 223 (16,8%) pacientes, depois a diabetes mellitus com 39 (2,95%) pacientes e a epilepsia com 10 pacientes que correspondem a 0,75%.

Tabela 8. Mortalidade proporcional por faixa etária, na área de abrangência Equipe Sertão Veredas, município Chapada Gaúcha - MG, 2013.

Faixa etária	Número	%
Menos de 1 ano	1	0,75
1 a 4 anos	1	0,75
5 a 14 anos	1	0,75
15 a 49 anos	0	0
50 a 59 anos	12	0,90
60 anos e mais	6	0,45
Total	24	1,81

Fonte: Registro da Equipe Sertão Veredas, município Chapada Gaúcha - MG, 2013.

As principais causas de óbito de residentes na área da abrangência da Equipe Sertão Veredas, ano 2013, foram: doenças de aparelho circulatórias (11); neoplasias (02); demais causas (11). Além disso, na área de abrangência da equipe foi identificada alta prevalência de cárie dentária e, no período de 2012 a 2013, foram notificados 03 casos de hepatite e 09 casos de dengue (SMS, 2013).

Tabela 9. Produção da equipe de saúde na área de abrangência da Equipe Sertão Veredas, município Chapada Gaúcha - MG, 2013.

Produção	Número	%
Consultas médicas	2456	55.3%
Atendimentos de Enfermeiro	1546	39.4
Visitas domiciliares	816	9.46
Curativos	40	3.07
Injeções	87	6.69
Consulta pré-natal	300	250
Consulta Puericultura	396	92.4
Consulta a Hipertensos diagnosticados	384	83.0
Consultas a Diabéticos Diagnosticados	117	64
Consulta a Idosos	74	45.3

Fonte: SIAB, 2013.

A Unidade de Atenção Primária à Saúde dispõe de espaço próprio, contendo salão de recepção, com área para espera de pacientes contendo cadeiras, bebedouro e televisão; 02 consultórios clínicos, 01 consultórios odontológicos, 02 banheiros para uso da população (masculino e feminino), 02 banheiros para uso da equipe (masculino e feminino), 01 consultórios ginecológicos, sala de esterilização de materiais e expurgo; 01 salas de procedimentos de enfermagem (pesagem, aferição de pressão arterial, inalação, curativos), almoxarifado, depósito de materiais de limpeza, salão de reuniões, sala de arquivos, sala dos agentes comunitários de saúde, copa e estacionamento.

Por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF realizado neste ano, foram identificados os seguintes problemas:

- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
- Alto índice de gravidez na adolescência,

- Consumo de água não tratada,
- Pouca acessibilidade aos serviços de saúde,
- Alto índice de fumantes,
- Alta incidência de descompensação da glicemia,
- Alto índice de doenças gastrointestinais,
- Parasitismo intestinal,

A equipe após considerar a importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe selecionou como problema prioritário: alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis: hipertensão arterial sistêmica.

Quadro 1- Priorização dos problemas na área de abrangência da Equipe Sertão Veredas, município Chapada Gaúcha - MG, 2013.

Principais problemas	Importância (Alta, média ou baixa)	Urgência (Distribuir pontos de 0 a 10 conforme a urgência)	Capacidade de enfrentamento (Dentro fora ou parcial)	Seleção
Alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial)	Alta	8	Parcial	1
Alta incidência descompensação da glicemia	Alta	7	Parcial	2
Alto índice de gravidez na adolescência	Media	6	Parcial	3
Alto índice de doenças gastrointestinais, parasitismo intestinal	Media	5	Parcial	4
Alto índice de fumantes	Media	4	Parcial	5
Pouca acessibilidade a os serviços de saúde	Alta	3	Fora	6
Consumo da água não tratada	Media	2	Fora	7

Neste contexto ressalta-se que a equipe conta com um total de 1322 habitantes, sendo que 223 deles são hipertensos, ou seja, 16,8% do total, e todos são acompanhados pela equipe.

Sendo assim, considerando as causas da alta prevalência de hipertensão arterial a equipe elencou como nós críticos desse problema:

- Processo de trabalho da equipe de saúde desestruturado
- Nível baixo de Informações da população
- Hábitos e estilos de vida não adequados em Hipertensão Arterial

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica caracterizada por níveis de pressão arterial persistentes elevados, no Brasil, cerca de 25 a 35 % dos adultos e pelo menos 40% dos pacientes entre 60 e 69 anos e 75 % dos maiores de 75 anos são hipertensos. A hipertensão arterial é causa ou fator do risco para a ocorrência de acidente vascular encefálico tromboembólico ou hemorrágico, coronariopatia (angina, infarto), isquemia cerebral transitória, aneurisma e dissecção de aorta, doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crônica, insuficiência cardíaca e retinopatia hipertensiva. (Oigmam W & Neves MFT 2006).

Dada a sua relação com a diminuição da esperança de vida, o foco principal de meu trabalho será realizar um projeto interventivo, promovendo ações de saúde para diminuir a prevalência de Hipertensão Arterial e suas complicações no sector.

3 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção para diminuir a prevalência de Hipertensão Arterial da população residente na área de abrangência da ESF Sertão Veredas do município Chapada Gaúcha – MG.

Objetivos Específicos

1. Identificar e tratar todos os casos diagnosticados de hipertensão da área de abrangência.
2. Elaborar estratégias de promoção da saúde e prevenção na população alvo exposta a fatores de riscos modificáveis.
3. Reduzir a taxa de prevalência de hipertensão e suas complicações da área de abrangência.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração deste trabalho foi realizado inicialmente pela equipe o diagnóstico de saúde e para subsidiar o referencial teórico foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema com base em dados eletrônicos de bibliotecas virtuais como SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*) e BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) por meio dos seguintes descritores: hipertensão e estratégia saúde da família.

Foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido pelo chileno Carlos Matus, para elaboração do projeto de intervenção por meio do qual, após processado os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Sertão Veredas, foi elaborado um plano de ação para enfrentamento do problema identificado como prioritário.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) segundo Ribeiro (2003) é definida como uma pressão arterial sistólica (PAS) superior a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica (PAD) maior que 90 mmHg, baseada em duas ou mais mensurações de pressão arterial, sendo os mesmos níveis definidos no consenso brasileiro de hipertensão arterial.

É uma morbidade habitualmente silenciosa em suas apresentações mais freqüentes, se definindo pela presença de níveis tensionais elevados, com repercussões importantes para o sistema cardiovascular e renovascular, acompanhada freqüentemente de significativa expressão nos indicadores de saúde da população. É considerado um problema de saúde no Brasil e no mundo. O diagnóstico e tratamento precoces dessa doença são fundamentais para a redução dos riscos cardiovasculares associados (Ribeiro R. C, versão 2003).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2013), nesta mesma população, o limite de pressão arterial aferida no ambulatório e que não caracteriza hipertensão é de 125/85 mmHg, porém, Verdecchia e Angeli (2014) considera o limite superior da normalidade da pressão arterial os valores de 120/80 mmHg. Duas classificações são imprescindíveis para a determinação do seguimento e instituição do plano terapêutico da HAS: a classificação dos níveis de pressão arterial e a classificação do risco cardiovascular. Para tanto, devem ser feitos uma criteriosa avaliação clínica, exame físico e complementação com exames laboratoriais.

Para determinar o risco, os pontos-chave de acordo com Verdecchia e Angeli (2014) são que uma PA sistólica acima de 140 mm Hg seja melhor preditor de doença cardiovascular que a PA diastólica em pessoas acima de 50 anos; o risco de doença cardiovascular duplica com cada incremento de 20/10 mm Hg a partir de uma PA de 115/75 mm Hg; e indivíduos que sejam normotensos aos 55 anos de idade têm um risco de 90% durante a vida de desenvolver hipertensão. Para prevenir DCV, os indivíduos com PA sistólica de 120 a 139 mm Hg ou PA diastólica de 80 a 89 mm Hg devem ser considerados pré-hipertensos e começar modificações do estilo de vida para promover saúde. Inquéritos populacionais em cidades brasileiras apontaram “prevalência de HAS em indivíduos com 18-59 anos de idade,

entre 20% a 30%, percentual que atinge 50% na faixa etária de 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com idade acima de 70 anos”

(CESARINO *et al.* 2008 p 31-34).

A hipertensão arterial exige abordagem multidisciplinar por ser ela uma doença multicausal e multifatorial. A família também tem um papel fundamental ao compartilhar a responsabilidade no tratamento com o usuário hipertenso (Araújo JC, Guimarães AC, 2007).

Outro aspecto que merece atenção e que foi analisado por Jardim *et al.* (2007) em seu estudo de hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família é o perfil da população brasileira em relação a estilo de vida, como alimentação, obesidade que são fortes e independentes fatores de risco para a hipertensão, destacando-se como avaliação a necessidade de novos conceitos de saúde e participação do usuário da saúde na preparação de um plano de ação, com o incentivo ao abandono do consumo de tabaco e abuso de álcool, entre aqueles com excesso de peso, implementação de atividade física, o consumo de redução de sal, aumento do consumo de frutas e legumes, além da diminuição do consumo de alimentos gordurosos, entre outros, para estimular o autocuidado e promovendo uma melhoria da qualidade de vida da população.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de ação foi pautado em discussões envolvendo os membros da equipe de saúde para a confecção do diagnóstico situacional da comunidade da área adscrita. Após a identificação do principal problema a ser abordado (hipertensão arterial), foram formuladas medidas que objetivassem o controle da PA adequado e a melhoria da qualidade de vida dos usuários. Com o estabelecimento das ações, a gestão municipal de saúde foi informada através de relatório impresso sobre os tipos de medidas, os participantes envolvidos e os recursos necessários para efetua-las.

6.1 Desenho de Operações

Quadro 2- Operações sobre o “nó crítico” relacionado com a alta prevalência de hipertensão arterial na área de abrangência da Equipe Sertão Veredas, município Chapada Gaúcha - MG, 2013.

“Nó” crítico	Operação	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Baixo nível de Informações da população	Saiba mais de hipertensão Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da Hipertensão Arterial	População mais informada sobre a doença Identificar o 100% de hipertensos que fazem parte da área de atenção, cadastramento de todos os hipertensos, diminuir a incidência da doença.	Programa de informação a população, pesquisa ativa Aumentar o número de consultas programadas e visitas domiciliares Implantar o programa de caminhadas Estabelecer Campanha educativa na rádio local	Cognitivo para brindar informação de hipertensão Organizacional Organizar agenda Político (Articulação Inter setorial) Mobilização social
Hábitos e estilos de vida não adequados em Hipertensão Arterial	Melhor qualidades de vida Modificar hábitos e estilos de vida	Diminuir número de pacientes obesos, tabagistas, alcoólicos.	Programa de caminhadas, palestras e campanhas em na radio local	Cognitivo: Conhecimento sobre hipertensão Organizacional: organizar caminhadas e palestras Político Conseguir um espaço em na rádio local

Processo de trabalho da equipe de saúde desestruturado	<p>Consultas agendada</p> <p>Agenda com programação de consultas de hipertensos</p> <p>Organizar a estrutura do serviço para melhorar atendimento a hipertensos</p> <p>Busca ativa de hipertensos</p>	<p>Cobertura de 100% de população hipertensa</p> <p>Agenda bem organizada</p> <p>Satisfação do usuário por atendimento programado</p> <p>Terminar com as filas em posto de saúde</p>	<p>Protocolos implantados</p> <p>Recursos humanos capacitados</p> <p>Maior número de pacientes hipertensos avaliados</p> <p>Acompanhamentos dos agentes comunitários em visitas domiciliares</p> <p>Programação cada mês de atividades de promoção</p>	<p>Cognitivo</p> <p>Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos</p> <p>Político</p> <p>Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais</p> <p>Organizacional</p> <p>Adequação de fluxos (referência e contra referências)</p>
--	---	--	--	---

6.2 Identificação dos Recursos Críticos

Quadro 3. Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos da alta prevalência de hipertensão arterial na área de abrangência da Equipe Sertão Veredas, município Chapada Gaúcha - MG, 2013.

1. Operação	Recurso Crítico
Saiba mais de hipertensão	<p>Financeiro: para adquirir panfletos educativos</p> <p>Organizacional: para organizar caminhadas</p> <p>Político: Conseguir um espaço em na rádio local</p>
Melhor qualidade de vida	<p>Financeiro: para adquirir panfletos educativos</p> <p>Organizacional: para organizar caminhadas, palestras</p> <p>Político: Conseguir um espaço em na rádio local</p>
Consultas agendadas	<p>Organizacional: Organizar o atendimento destes pacientes de acordo a agenda</p> <p>Financeiros: Recursos necessários para a estruturação do serviço</p> <p>Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais</p>

6.3 Análise da Viabilidade

Quadro 4- Proposta de ações para a motivação dos atores-2015

Operações/projeto	Recursos Críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
Baixo nível de Informações da população	<p>Financeiro: para adquirir panfletos educativos</p> <p>Organizacional: para organizar caminhadas</p> <p>Político: Conseguir um espaço em na rádio local</p>	<p>Setor de comunicação social</p> <p>Equipe de saúde</p> <p>Secretário de saúde</p>	Favorável	Apresentar projeto de promoção de saúde na secretaria
Hábitos e estilos de vida não adequados em Hipertensão Arterial	<p>Financeiro: para adquirir panfletos educativos</p> <p>Organizacional: para organizar caminhadas, palestras</p> <p>Político: Conseguir um espaço em na rádio local</p>	<p>Equipe de saúde e Secretário de saúde</p>	Favorável	Não é necessário
Processo de trabalho da equipe de saúde desestruturado	<p>Organizacional: Organizar o atendimento destes pacientes de acordo a agenda</p> <p>Financeiros: Recursos necessários para a estruturação do serviço</p> <p>Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais</p>	<p>Secretário de saúde e Equipe de saúde</p>	Favorável	Apresentar projeto de promoção de saúde na secretaria

6.4 Elaboração do Plano Operativo

Quadro 5- Plano Operativo

Operações	Resultados	Produto	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Saiba mais de hipertensão	População mais informada sobre a doença Identificar o 100% de hipertensos que fazem parte da área de atenção, cadastramento de todos os hipertensos, diminuir a incidência da doença.	Programa de informação a população, pesquisa ativa Aumentar o número de consultas programadas e visitas domiciliares Implantar o programa de caminhadas estabelecer campanha educativa na rádio local	Apresentação do projeto na Secretaria de Saúde	Equipe de Saúde Secretário de Saúde	Três meses
Melhor qualidade de vida	Diminuir o número de hipertensos, sedentários, obesos, tabagistas, alcoolistas	Aumentar o número de consultas programadas e visitas domiciliares Implantar o programa de caminhadas Estabelecer Campanha educativa na rádio local	Apresentar o projeto na Secretaria de Saúde	Coordenadora na atenção básica Secretário de saúde	Seis meses
Processo de trabalho da equipe de saúde desestruturado	Cobertura de 100% de população hipertensa Agenda bem organizada Satisfação do usuário por atendimento programado Terminar com as filas em posto de saúde	Protocolos implantados Recursos humanos capacitados Maior número de pacientes hipertensos avaliados Acompanhamentos dos agentes comunitários em visitas domiciliares Programação cada mês de atividades de promoção	Implementação do projeto	Coordenadora na Atenção Básica Equipe de saúde Secretário de saúde.	Três meses

O monitoramento e avaliação do plano de ação ocorrerão por meio de uma planilha de acompanhamento das ações propostas, bem como, por meio da avaliação do indicador “percentual de pacientes com Hipertensão Arterial”. Para atendimento das metas a estratégia de ação primordial a ser realizada é a intensificação das práticas de busca ativa de casos e seus fatores de risco, além de outras ações descritas neste projeto, que atuam nos três níveis de atenção.

6.5 Resultados Esperados

Espera-se que ao final dessa ação proposta, haja uma diminuição da prevalência de Hipertensão Arterial Sistólica e suas complicações em nosso município.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise efetuada neste projeto e as estratégias desenvolvidas para manutenção do controle da hipertensão arterial visam minimizar os entraves encontrados pelos usuários na Atenção Primária. A escassez de exames e materiais para aplicação de medicações, a precariedade do conhecimento sobre a doença, suas consequências e os tratamentos disponibilizados (farmacológico e não farmacológico) pelo sistema público, pouca acessibilidade a os serviços de saúde, alto número de pacientes que moram na zona rural, a dificuldade ao acesso ao sistema de referência, o atendimento com demanda espontânea, constituem fragilidade para desenvolver o projeto, mas contamos com uma gestão local que apoia as ações a serem realizadas.

O monitoramento e avaliação do plano de ação ocorrerão por meio de uma planilha de acompanhamento das ações propostas, bem como, por meio da avaliação do indicador “percentual de pacientes com Hipertensão Arterial”. Para atendimento das metas a estratégia de ação primordial a ser realizada é a intensificação das práticas de busca ativa de casos e seus fatores de risco, além de outras ações descritas neste projeto, que atuam nos três níveis de atenção.

Para diminuir a prevalência de hipertensão arterial, além das ações da equipe de saúde de prevenir, diagnosticar e tratar evitando a aparição de novos casos é importante implementar algumas ações como o sistema de agendamento de consultas, e intensificar o funcionamento da atenção primaria, assim se logra melhor controle da doença ao fortalecer o trabalho com os grupos específicos.

Consideramos que é preciso investir em políticas, programas e ações que promovam os direitos, a autonomia e o emponderamento de hipertensos, em relação ao autocuidado, assim como garantir o acesso deles à informação correta e em linguagem adequada sobre sua doença e complicações, para conseguir uma melhoria na qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

Araujo JC, Guimarães AC. **Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da Família**. São Paulo: 2007. Rev.Saúde Pública. 3 (41).

CESARINO, C.B *et al.* Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. **Arq Bras Card.**, v. 91, n. 1, p. 31-35, 2008.

CME. **Coordenação municipal de epidemiologia do município Chapada Gaúcha - MG,2014.**

IBGE. **Minas Gerais – Chapada Gaúcha**. Disponível em <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=311615>>. Acesso em: 03 de março de 2014.

JARDIM, P. C. B. V *et al.* Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 88, n. 4, p. 452-457, Apr. 2007.

MATUS,C,. ***El plan como apuesta, Revista PES***,n.2,p 9-59, 1993.

Oigman W & Neves MFT. **Hipertensão arterial sistólica isolada**. Rev Bras Medicina,v.63,n.5, p. 447-545,2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. ***Información general sobre la HIPERTENSIÓN en el mundo***. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf> Acesso em: 03 de março de 2013.

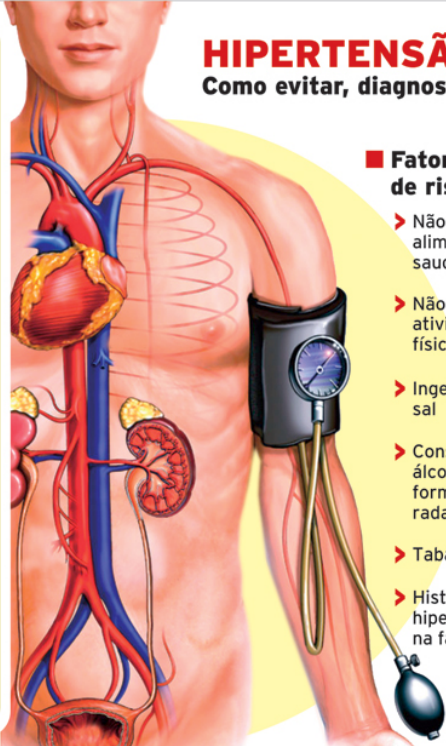
Ribeiro R, -C:/ **Meus Documentos/SMSA/saúde do adulto/protocolo/protocolos HAS-EPIDEMIOLOGIA**. doc.- versão de 2003.

SMS. **Secretaria Municipal de Saúde do município de Chapada Gaúcha – MG, 2014.**

SIAB/DATASUS. **Sistema de Informação da atenção Básica, Informações de Saúde TABNET**. Ministério de saúde. Disponível em: <<http://www2datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>> Acesso em: 03 de março de 2014.

VERDECCHIA, P; ANGELI, F. ***Séptimo informe del Joint National Committee para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial: el armamento está a punto***. Disponível em: <<http://www.revespcardiol.org> el> . Acesso em: 04 de fevereiro de 2014.

9 ANEXOS



HIPERTENSÃO ARTERIAL

Como evitar, diagnosticar e controlar a pressão alta

■ O que é/prevalência

- A hipertensão arterial é uma doença silenciosa, que pode causar sérios danos à saúde de seus portadores
- Principal fator de risco para doenças cardiovasculares, como infarto, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral
- No Brasil, cerca de 30% da população, acima de 20 anos, é portadora da doença
- Nos indivíduos com mais de 60 anos, a prevalência de pressão alta é de até 60%; acima de 40 anos, de 25 a 30%
- Apenas 40% da população hipertensa sabe que é portadora da doença
- O hipertenso sem controle pode ter redução de vida de até 16 anos

■ Fatores de risco

- Não ter uma alimentação saudável
- Não praticar atividade física regular
- Ingerir muito sal
- Consumir álcool de forma exagerada
- Tabagismo
- Histórico de hipertensão na família

■ Diagnóstico

- É fundamental o diagnóstico precoce, obtido por meio da aferição dos níveis de pressão
- Além da aferição em consultório, a pressão alta pode ser diagnosticada e acompanhada por meio de monitorização residencial, com o uso de equipamentos domésticos
- Em indivíduos saudáveis, a pressão arterial considerada ótima deve ser de 12 por 8; normal, 13 por 8; e limítrofe, 14 por 9
- É importante aferir a pressão regularmente para que, a qualquer sinal de alteração, a pessoa procure um médico
- Após diagnosticada a doença, o paciente deve fazer uso da medicação para o controle da moléstia

Fonte: José Marcos Girardi, cardiologista; Organização Mundial de Saúde e Sociedade Brasileira de Hipertensão

Imagem 1.1: Hipertensão Arterial: como evitar, diagnosticar e controlar a pressão alta

Fonte: [http://1.bp.blogspot.com/-](http://1.bp.blogspot.com/-CyUu0iHIQ44/UXsKF158QhI/AAAAAAAAAtE/0Rd74Bz6skk/s1600/4131425535.jpg)

[CyUu0iHIQ44/UXsKF158QhI/AAAAAAAAAtE/0Rd74Bz6skk/s1600/4131425535.jpg](http://1.bp.blogspot.com/-CyUu0iHIQ44/UXsKF158QhI/AAAAAAAAAtE/0Rd74Bz6skk/s1600/4131425535.jpg)

Algumas complicações da Hipertensão Arterial

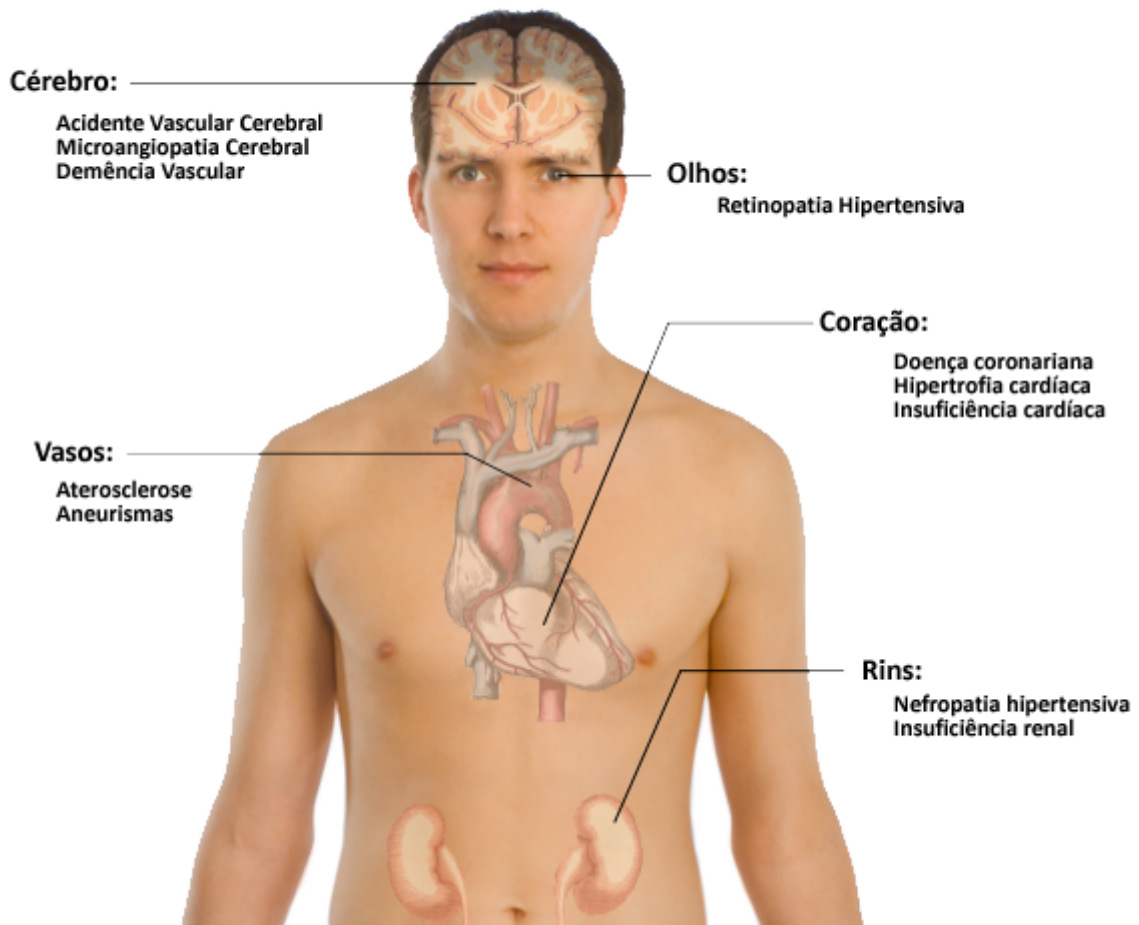


Imagem1.2: Algumas Complicações da Hipertensão Arterial

Fonte:

http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/e/ec/Complica%C3%A7%C3%B5es_da_hipertens%C3%A3o_arterial.png

Imagem1.3: Hipertensão Arterial

Fonte: <http://www.materiasespeciais.com.br/saude/hipertensao.jpg>