

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

FERNANDO ADOLIS CASALS ABREU

**ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL GRAVE NA
ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE AMIGO DO POVO: Plano de
intervenção**

**MONTES CLAROS - MINAS GERAIS
2015**

FERNANDO ADOLIS CASALS ABREU

**ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL GRAVE NA
ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE AMIGO DO POVO: Plano de
intervenção**

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

Orientadora: Thaís Porlan de Oliveira

**MONTES CLAROS- MINAS GERAIS
2015**

FERNANDO ADOLIS CASALS ABREU

**ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL GRAVE NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE AMIGO DO POVO: Plano de intervenção**

Banca examinadora

Profa. Thaís Porlan de Oliveira – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em ___/___/2015

DEDICATÓRIA

A toda minha família, que compreendem 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 Francine Rodrigues de Oliveira, Cleide Vieira Mendes e meus professores que sempre estiveram ao meu lado para poder cumprir meus objetivos.

A minha orientadora Thaís Porlan de Oliveira, 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 persistente elevado. Trata-se de uma patologia de início silencioso com repercussões clínicas importante 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 são fundamentais para seu controle. Este trabalho teve 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 amigo do povo. O método a ser utilizado foi o da estimativa rápida, como recursos didáticos e um problema selecionado pela equipe de amigo do povo, entre aqueles identificados na análise situacional foram identificados fatores de risco da hipertensão arterial em adultos e crianças. Com este projeto pretende-se criar a implantação de ações educativas para o controle da hipertensão 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. Fatores de risco. Prevenção. Promoção da saúde.

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 Amigo do povo. The method to be used was quick estimate, as teaching resources and a problem selected by the team's amigo do povo, 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: Hypertension. Factors of risk. Prevention. Health promotion.

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

PAS - Pressão Arterial Sistólica

PAD - Pressão Arterial Diastólica

PA - Pressão Arterial

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PAB - Piso da Atenção Básica

PSF - Programa de Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVOS	20
4 METODOLOGIA	21
5 REVISÃO DE LITERATURA	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	26
6.1 Desenho de Operações	28
6.2 - Identificação dos Recursos Críticos	29
6.3 Análise da Viabilidade	30
6.4 Elaboração do plano operativo	31
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	34
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, 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.

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. Segundo o IBGE (2010) conta com um IDH-M de 0,683 médio, com um PIB de R\$ 59.769,693 mil e PIB *per capita*: R\$ 5.436,08. A partir da promulgação da Lei Orgânica municipal, que ocorreu em 7 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 (quadro 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.

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

População 2013 – Sexo e faixa etária				
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total	%
< 4	540	553	1.093	9,63
5- 9	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 com 50% de representantes da população sendo que 25% destes será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados. 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.

O município conta com quatro equipes de saúde da família com equipes de saúde bucal na modalidade II. Na Unidade Básica de Saúde de Serra das Araras cada equipe de ESF é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e em média dez agentes comunitários de saúde. O município conta também com uma equipe do Núcleo de Apoio Equipe de Saúde da Família (NASF). Há ainda três pontos de apoio na zona rural – Distritos de Retiro Velho, Marimbas e Rio dos Bois. O Sistema de referência e contrarreferência do município de Chapada Gaúcha é através da rede de atendimento situado na Macro de Patos de Minas e na Micro de Unaí.

São ofertadas pelo município consultas especializadas em urologia, cancerologia, ginecologia, avaliação cirúrgica, ortopedia, agendamentos são feitos na própria

secretaria municipal de saúde, mediante encaminhamentos médicos e os demais são encaminhados aos municípios de referência.

O quadro de profissionais vinculados a atenção primária à saúde conta atualmente com quatro médicos, três cirurgiões dentistas, seis enfermeiros, três técnicos de saúde bucal, sete técnicos de enfermagem e 19 agentes comunitários de saúde.

Território sob responsabilidade da ESF Amigo do Povo

Número de famílias: 855

Número de habitantes: 1.322

Nível de alfabetização: 80,68%

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

Aspectos demográficos

Entre os 1.322 habitantes da área de abrangência da Equipe Amigo do Povo, 707 (53,47%) são homens e 615 (46,52%) são mulheres, distribuídos por faixa etária de acordo com o que é apresentado no quadro 2.

Quadro 2 - População segundo a faixa etária de abrangência da Equipe Amigo do povo, do município de Chapada Gaúcha, 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.

Aspectos ambientais

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 no quadro 3.

Quadro 3 - Famílias cobertas por instalações sanitárias segundo modalidade na área abrangência da Equipe Amigo do Povo. 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	57,0
Céu aberto	76	75	128	56	29	364	43,0

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.

Quadro 4 - Destino do Lixo, segundo modalidade, na área abrangência da Equipe Amigo do Povo. 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	39,0
Queimado ou enterrado (na residência)	75	45	83	66	47	316	37,0
Jogado em terreno baldio ou logradouro	45	38	56	43	20	202	24,0
Total de Domicílios	206	140	232	174	103	855	100,0

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).

Quadro 5 - Abastecimento de água por domicílio na área abrangência da Equipe Amigo do Povo. Município Chapada Gaúcha. MG, 2014.

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 no quadro 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.

Só estudam 47 para um 3,55% dos maiores de 14 anos e destes 245 são empregados na economia informal para um 18,53 % e 225 são autônomos para um 17,01%.

Quadro 6 - Ocupação da população na área abrangência da Equipe Amigo do Povo. Município Chapada Gaúcha. MG, 2014.

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, 2014

Em 2013, ocorreram 112 hospitalizações de usuários da área de abrangência da equipe Amigo do Povo, sendo 36 por gravidez, parto e puerpério; 40 por doenças do aparelho circulatório; 15 por doenças do aparelho respiratório; 16 por lesões, três por neoplasias e 16 por demais causas.

Quadro 7 - Morbidade referida na área abrangência da Equipe Amigo do Povo. 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	0,03
Hanseníase	0	1	0	0	0	1	0,03

Fonte: coordenação de epidemiologia município Chapada Gaúcha, 2014.

A doença mais frequente é a hipertensão arterial com 223 pacientes para um 16,8% segue a diabetes mellitus com 39 pacientes para 2,95%, e a epilepsia com 10 pacientes com 0,75%.

As principais causas de óbito de residentes na área da abrangência da Equipe Amigo do Povo, ano 2013, foram: doenças de aparelho circulatórias (11); neoplasias (02); demais causas (11). Alguns outros dados de interesse: Alta prevalência de cárie dentária; Causas de doenças de notificação compulsória em 2012 a 2013 (S MS 2013) Hepatite: 3 caso; Dengue: 9 casos

Quadro 8 - Produção da equipe de saúde na área de abrangência da equipe de saúde da família Amiga do Povo, 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	64,0
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; dois consultórios clínicos, um consultório odontológico, dois banheiros para uso da população, dois banheiros para uso da equipe, um consultório ginecológico, sala de esterilização de materiais e expurgo; uma sala 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.

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) 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.

Dada a sua relação com a diminuição da esperança de vida, o foco principal deste trabalho será realizar um projeto interventivo na população do ESF Amigo do Povo, Chapada Gaúcha, MG, promovendo ações de saúde para diminuir a prevalência de HAS e suas complicações no setor.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um plano de intervenção para diminuir a prevalência de Hipertensão Arterial da população residente na área de abrangência no ESF Amigo do Povo, MG.

3.2 Específicos

Elaborar estratégias de promoção da saúde e prevenção na população alvo exposta a fatores de riscos modificáveis.

Reduzir a taxa de prevalência de hipertensão e suas complicações da área de abrangência.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do plano de intervenção foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema nas bases em dados eletrônicos de bibliotecas virtuais como SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) por meio dos seguintes descritores:

Hipertensão.

Fatores de risco.

Prevenção.

Promoção da saúde.

Também foi utilizado os dados colhido quando realizamos o Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido pelo chileno Carlos Matus, por meio do qual, após processado os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Amigo do Povo e a partir daí foi elaborado um plano de ação para enfrentamento do problema identificado como prioritário.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A 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 frequentes, se definindo pela presença de níveis tensionais elevados, com repercussões importantes para o sistema cardiovascular e renovascular, acompanhada frequentemente 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,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) consideram 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).

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.

A HAS é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidentes vascular cerebral, tromboembólicos ou hemorrágicos, enfarte agudo do miocárdio, aneurisma arterial (aneurisma da aorta), doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca (OIGMAM; NEVES, 2006).

Segundo a American Heart Association a HAS é a doença crônica que ocasiona maior número de consultas nos sistemas de saúde, com um importantíssimo impacto econômico e social (LLOYD-JONES *et al.*, 2010).

Para diagnosticar a Hipertensão Arterial e avaliar a eficiência do tratamento recomendado é importante a verificação periódica da pressão arterial. O método mais utilizado na prática clínica é o indireto com técnica auscultatória e esfigmomanômetro de coluna de mercúrio ou aneroide. Este procedimento deve ser realizado com o paciente na posição sentada e confortável, após repouso de pelo menos cinco minutos e com o braço posicionado na altura do coração (MION JUNIOR, 2006).

A taxa de controle a usuários hipertensos é insatisfatória no mundo inteiro. No Brasil, 50,8% de indivíduos adultos sabiam ser hipertensos, 40,9% estavam em tratamento e apenas 10,4% tinham pressão arterial controlada. Idade avançada, obesidade, baixo nível educacional, mostraram-se associados a menores taxas de controle, menos adesão a informações sobre doenças crônicas e o tratamento que podem servir de base para a adesão do paciente ao tratamento (BELO HORIZONTE, 2009).

O Ministério de Saúde em correspondência com as políticas de promoção e proteção a saúde, tem recomendado e promovido ações multiprofissionais na atenção primária à saúde como o combate a hipertensão arterial e onde a equipe da saúde da família tem responsabilidade pela população adscrita. A organização da assistência com competência bem definida e integrada com os membros da equipe multiprofissional e centralizada no binômio médico-enfermeiro, estendido ao agente comunitário como elo entre o domicílio e a unidade de saúde (ARAUJO; GUIMARÃES, 2007).

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 (ARAUJO; GUIMARÃES, 2007).

Entre os profissionais da equipe, o agente comunitário de saúde (ACS) é um dos responsáveis pelo desenvolvimento de atividades de prevenção da doença e promoção da saúde por meio de ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios e na comunidade (BRASIL, 2006).

Tem fatores que podem influenciar negativamente no comportamento e controle de usuários hipertensos: serviços de saúde pouco desenvolvidos, sistema de distribuição de medicamentos ineficazes, sobrecarga dos profissionais com redução de tempo nas consultas, aumento no tempo de espera, dificuldade de acesso ao serviço, falta de conhecimento e de treinamento de profissionais de saúde, incapacidade do sistema para educar usuários e prover seguimento, além de outros fatores individuais, ambientais e sociais (OMS, 2003).

As alterações dos hábitos/estilos de vida, quando feitas corretamente, podem baixar, na maioria das vezes, a pressão arterial para valores idênticos aos obtidos com

medicação. A combinação de duas ou mais alterações pode produzir resultados ainda melhores (OIGMAM; NEVES, 2006).

Temos um desafio pesquisar esta doença entre grupos de risco e prestar cuidado integral a todos os usuários hipertensos com ou sem riscos de agravos.

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 efetuar-las (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010).

6.1 Diagnóstico Situacional na área de abrangência da Equipe Amigo do Povo

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

Alta prevalência de Doenças Crônicas não transmissíveis: Hipertensão Arterial Sistêmica,

Alto índice de gravidez na adolescência,

Consumo de água não tratada,

Pouca acessibilidade a os serviços de saúde,

Alto índice de fumantes,

Alta incidência de descompensação da glicemia,

Alto índice de doenças gastrointestinais,

Parasitismo intestinal,

Após considerar a importância, urgência e capacidade de enfrentamento a equipe selecionou como problema prioritário a alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis: Hipertensão Arterial Sistêmica.

Quadro 9 - Priorização dos problemas na área de abrangência da equipe da saúde Amigo do Povo, 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	Média	6	Parcial	3
Alto índice de doenças gastrointestinais, parasitismo intestinal	Média	5	Parcial	4
Alto índice de fumantes	Média	4	Parcial	5
Pouca acessibilidade a os serviços de saúde	Alta	3	Fora	6
Consumo da água não tratada	Média	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” deste problema os seguintes: processo de trabalho da equipe de saúde, falta de informações da população sobre a doença e alta rotatividade de profissionais na equipe de saúde.

6.2 Desenho de Operações

Quadro 10 - Operações sobre o “nó crítico” relacionado com a alta prevalência de hipertensão arterial na área de abrangência da equipe da saúde amigo do povo, Município Chapada Gaúcha, MG, 2013.

“Nó” crítico	Operação	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Informações da população	Saiba mais de 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
Alta rotatividade de profissionais	Contribuímos com seu melhor cuidado	Lograr estabilidade do profissional em equipe de saúde, logrando conhecimento da população de sua área de abrangência.	Capacitação de Pessoal existente e Contratação de novos profissionais	Políticos Decisão de contratação de recursos humanos para estruturar o serviço Financeiro Garantir a estabilidade dos profissionais Cognitivo Elaboração da adequações
Processo de trabalho da equipe de saúde.	Agenda com programação de consultas de hipertensos Organizar a estrutura do serviço para melhorar atendimento	Cobertura de 100% de população hipertensa Agenda bem organizada Satisfação do usuário por atendimento programado	Protocolos implantados Recursos humanos capacitados Maior número de pacientes hipertensos avaliados Acompanhamentos	Cognitivo Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos Político Articulação entre os setores da saúde e

	a hipertensos Busca ativa de hipertensos	Terminar com as filas em posto de saúde	dos agentes comunitários em visitas domiciliares Programação cada mês de atividades de promoção	adesão dos profissionais Organizacional Adequação de fluxos (referência e contra referências)
--	---	---	--	--

6.3 Identificação dos Recursos Críticos

Quadro 11- Operações sobre o “crítico” relacionado com a alta prevalência de hipertensão arterial na área de abrangência da equipe da saúde amigo do povo, Município Chapada Gaúcha, MG, 2013.

1. Operação	Recurso Crítico
Informações da população	Financeiro: para adquirir panfletos educativos Organizacional: para organizar caminhadas Político: Conseguir um espaço em na rádio local
Alta rotatividade de profissionais	Político: Decisão de contratação de recursos humanos para estruturar o serviço Financeiro: Garantir a estabilidade dos profissionais
Processo de trabalho da equipe de saúde.	Organizacional: Organizar o atendimento destes pacientes de acordo a agenda Financeiros: Recursos necessários para a estruturação do serviço Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais

6.4 Análise da Viabilidade

Quadro 12 - Operação / Projeto na área de abrangência da Equipe amigo do povo, Município Chapada Gaúcha, MG, 2013.

Operações/projeto	Recursos Críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
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
Alta rotatividade de profissionais	<p>Políticos Decisão de contratação de recursos humanos para estruturar o serviço</p> <p>Financeiros Garantir a estabilidade dos profissionais</p>	Equipe de saúde e Secretário de saúde	Favorável	Não é necessário
Processo de trabalho da equipe de saúde.	<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>	Secretário de saúde e Equipe de saúde	Favorável	Apresentar projeto de promoção de saúde na secretaria

6.5 Elaboração do plano operativo

Quadro 13 - Plano “Operativo, Equipe amigo do povo, município Chapada Gaúcha, 2013.

Operações	Resultados	Produto	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Desenho das operações.	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
Alta rotatividade de profissionais	Lograr estabilidade do profissional em equipe de saúde, logrando conhecimento da população de sua área de abrangência	Capacitação de Pessoal existente e Contratação de novos profissionais	Apresentar o projeto na Secretaria de Saúde	Coordenador a na atenção básica Secretário de saúde	Dois meses
Processo de trabalho da equipe de saúde. Informações da população	Cobertura de 100% de população hipertensa Agenda bem organizada Satisfação do usuário por atendimento programado Terminar com as filas em	Protocolos implantados Recursos humanos capacitados Maior número de pacientes hipertensos avaliados Acompanhamentos dos	Implementação do projeto	Coordenador a Na Atenção Básica Equipe de saúde Secretário de saúde.	Três meses

	posto de saúde	agentes comunitários em visitas domiciliares Programação cada mês de atividades de promoção			
--	----------------	--	--	--	--

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 de as 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 primária, 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 lograr uma melhoria na qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, J. C.; GUIMARÃES, A. C. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da Família. São Paulo . **Rev Saúde Pública**. v. 3, n. 41, p. 368-74, 2007.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Hipertensão Arterial/Risco Cardiovascular**. Belo Horizonte: SMSA, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde na promoção do uso correto de medicamentos**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Minas Gerais. Município Chapada Gaúcha. 2013. 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.

LLOYD-JONES, D.; ADAMS, R.J.; BROWN, T.M.; CARNETHON, M. *Heart disease and stroke statistics--2010 update: a report from the American Heart Association*. **Circulation**. v. 121, n. 7, p. 46-215, 2010.

MION JUNIOR, D. V **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2006.

OIGMAN, W.; NEVES, M. F. T. 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.

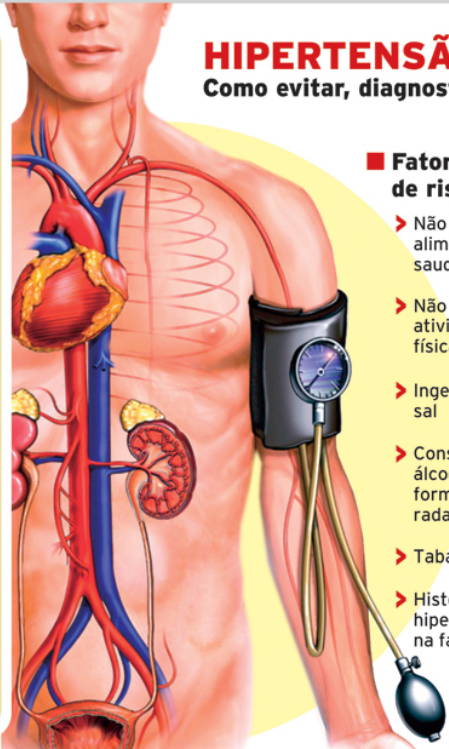
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. DATASUS. **Sistema de Informação da atenção Básica, Informações de Saúde** TABNET. Ministério de saúde. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>> Acesso em: 03 de março de 2014.

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

■ 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



HIPERTENSÃO ARTERIAL
Como evitar, diagnosticar e controlar a pressão alta

■ 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/AAAAAAAAAaE/0Rd74Bz6skk/s1600/4131425535.jpg)

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

Algumas complicações da Hipertensão Arterial

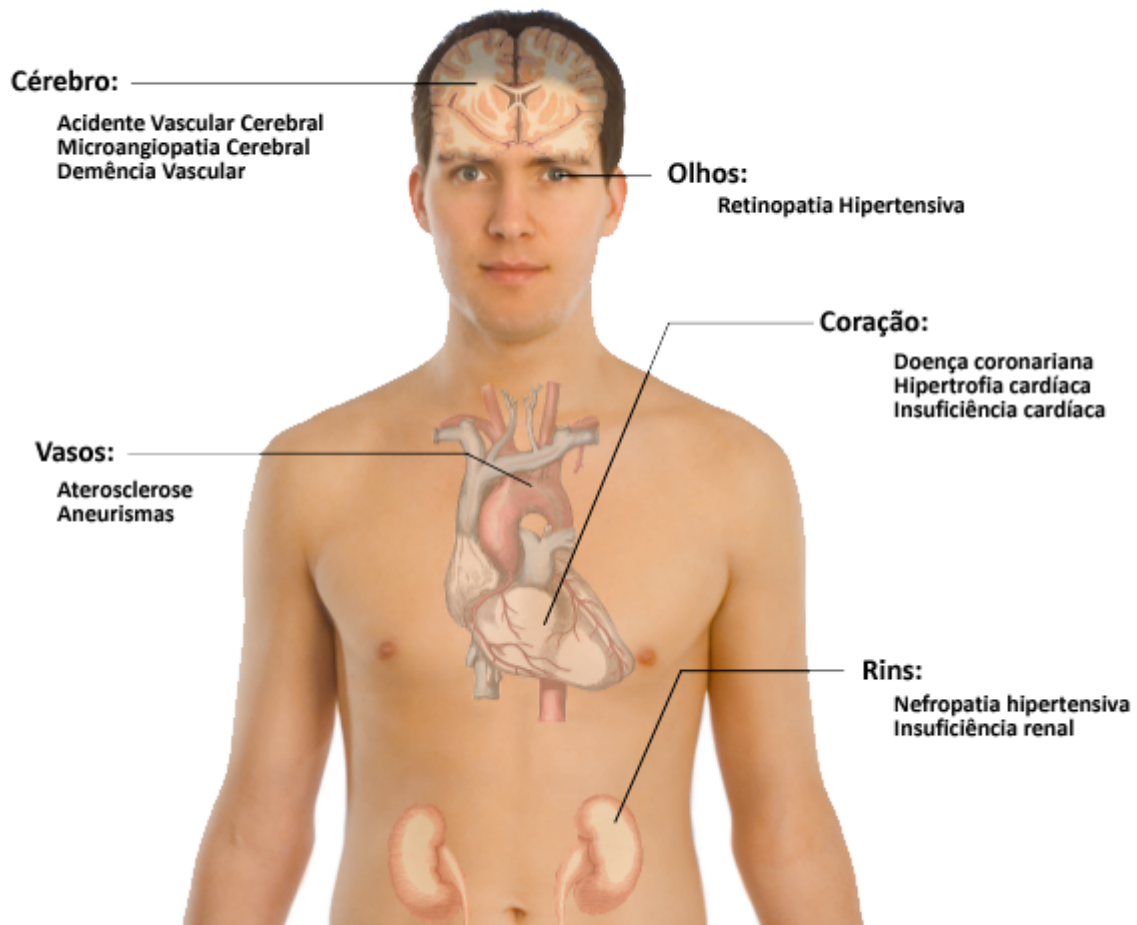


Imagem1.2: Algumas Complicações da Hipertensão Arterial

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>