

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO NA SAÚDE DA FAMÍLIA**

BETSY LEÓN LÓRIGA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM ADULTOS HIPERTENSOS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR. SEBASTIÃO RODRIGUES,
ITAMARANDIBA/ MINAS GERAIS.**

MONTES CLAROS/ MINAS GERAIS

2018

BETSY LEÓN LÓRIGA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM ADULTOS HIPERTENSOS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR. SEBASTIÃO RODRIGUES,
ITAMARANDIBA/ MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Professora: Maria José Nogueira

MONTES CLAROS/ MINAS GERAIS

2018

BETSY LEÓN LÓRIGA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM ADULTOS HIPERTENSOS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR. SEBASTIÃO RODRIGUES,
ITAMARANDIBA/ MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Examinador 1: Professora Maria José Nogueira Fundação Joao Pinheiro (FJP)

Examinador 2: Professora Maria Dolôres Soares Madureira- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 19 de setembro de 2018.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais e esposo pelo apoio desde o início da minha formação como médica e por me incentivar sempre para uma constante superação e logro de êxitos profissionais. Um agradecimento especial à tutora Maria José pela dedicação, compreensão e excelente orientação nesta caminhada.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem como definição a elevação da pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg e diastólica acima de 90 mmHg. No Brasil, Hipertensão Arterial atinge 32,5 % (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60 % dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular e acarreta elevados custos médicos e socioeconômicos devido a suas complicações tornando-se atualmente um problema de saúde pública. Segundo mostram vários estudos, existem alguns fatores considerados de risco modificáveis que, associados entre si e a outras condições, favorecem ao aparecimento da hipertensão arterial: obesidade, vida sedentária, estresse, consumo de álcool, tabagismo, alimentação com excesso de sal e/ou gorduras. Na área de abrangência da UBS Dr. Sebastiao Rodriguez Pinto temos uma incidência de 474 hipertensos diagnosticados de um total de 2683 pessoas, delas 1805 são de 18 anos ou mais o que representa um 26,3 %, o mais preocupante é que 31 % do total de hipertensos fiquem descontrolados. Entre as causas mais frequente de pacientes hipertensos descontrolados estão: o desconhecimento dos fatores de risco modificáveis, sobrepeso e/ou obesidade, sedentarismo, também inadequada adesão ao tratamento, uso de droga. O presente trabalho visa propor um plano de intervenção voltado para o controle da Hipertensão arterial em adultos por meio do aumento do conhecimento da doença e dos principais fatores de risco da hipertensão arterial na comunidade atendida pela equipe de saúde da Família, no município de Itamarandiba/ Minas Gerais, por meio do desenvolvimento de ações educativas.

Palavras-chave: Hipertensão arterial, Qualidade de vida, Fatores de Risco.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is defined as a rise in systolic blood pressure above 140 mmHg and a diastolic blood pressure above 90 mmHg. In Brazil, Hypertension affects 32.5 % (36 million) adults, more than 60 % of the elderly, contributing directly or indirectly to 50 % of cardiovascular disease deaths and entails high medical and socioeconomic costs due to its complications, which is now a public health problem. According to several studies, there are some modifiable risk factors that, associated with each other and other conditions, favor the appearance of arterial hypertension: obesity, sedentary life, stress, alcohol consumption, smoking, excessive salt intake and / or fats. In the area covered by UBS Dr. Sebastião Rodriguez Pinto we have an incidence of 474 hypertensive patients diagnosed of a total of 2683 people, of which 1805 are 18 years or more which represents a 26,3 %, the most worrisome is that 31% of the total of hypertensives are uncontrolled. Among the most frequent causes of uncontrolled hypertensive patients are: unawareness of modifiable risk factors, overweight and / or obesity, sedentary lifestyle, inadequate adherence to treatment, drug use. The present work aims to propose an intervention plan aimed at the control of hypertension in adults through the increase of knowledge of the disease and the main risk factors of arterial hypertension in the community attended by the Family health team in the municipality of Itamarandiba / Minas Gerais, through the development of educational actions.

Key words: Hypertension, Quality of life, Risk factors.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
BDMG	Banco de Desenvolvimento de Minas Gerais
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CISAJE	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FIRJAN	Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro
FPM	Fundo de Participação dos Municípios
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IPVA	Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores
ISSQN	Impostos sobre Serviços de Qualquer Natureza
NASF	Núcleo de Atenção à saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAB	Piso de atenção Básica
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Breves informações sobre o município Itamarandiba	9
1.2 O sistema municipal de saúde	10
1.3 A Equipe de Saúde da Família Dr. Sebastião Rodrigues Pinto	11
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	14
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	
3.2 Objetivos específicos	
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica	
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	22
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	22
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	23
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
8 REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Itamarandiba

É um município brasileiro do estado de Minas Gerais. Possui área de 2.736 km² representando 0,4665% do Estado; 0,296% da Região Sudeste e 0,0322% de todo território nacional. A cidade, em franco desenvolvimento, tem sede nas coordenadas Latitude: -17° 51' 26" e Longitude: 42° 51' 32". Sua população era de 34.462 habitantes em 2016. O município possui extensa e diversificada base territorial e situa-se no Alto Vale do Jequitinhonha, sendo um dos principais municípios dessa região. O município estende-se sobre os domínios do bioma Mata Atlântico - a leste - e Cerrado. O relevo é marcado pelas grandes chapadas e pela Serra do Espinhaço - Reserva da Biosfera-UNESCO. Os municípios limítrofes são: Aricanduba, Carbonita, Capelinha, Senador Modestino Gonçalves, Veredinha, Rio Vermelho, São Sebastião do Maranhão, Coluna, Frei Lagoneiro, Felício dos Santos e São Pedro do Saçuí. Pertence à microrregião Capelinha. Está a uma distância da capital do estado de 406 km, com uma altitude de 910 m, possui uma área de 2 735,573 Km², uma população de 34.527 habitantes segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), no ano de 2010 a densidade era de 11,76 hab./km².

O município foi fundado o dia 24 de junho de 1675. A origem do município remonta ao século XVII, com a empresa do bandeirante Fernão Dias, o "Governador das Esmeraldas" que na região aportou ainda no século XVII, no processo de expansão da América Portuguesa. Inicialmente conhecida como São João Batista, Itamarandiba foi elevada a distrito em 1840, emancipando-se, finalmente em 1862. No município ainda há inscrições pré-históricas situadas no Sítio Arqueológico de Campos das Flores, no distrito de Penha de França. A etimologia da palavra é de origem indígena e significa "pedra miúda que rola juntamente com as outras" (O TEMPO ITAMARANDIBA/MG, 2011).

O município possui um índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,646 (2010), com um PIB no 2015 de R\$ 14,391,55 R\$ (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADISTICAS, 2017). Itamarandiba é uma das cidades que se desenvolve nessa região, o que a torna um atrativo a novos investimentos. Importante âncora para os municípios vizinhos do Alto Jequitinhonha e Bacia do Rio

Suaçuí (Vale do Rio Doce), o município se destaca pela crescente prestação de serviços, públicos e do comércio, em franco desenvolvimento. Considerada uma das 80 novas cidades emergentes de Minas Gerais pelo BDMG, sua economia é impulsionada pela eucaliptocultura, agropecuária, sendo detentor do principal rebanho bovino do Alto Jequitinhonha, além da agricultura familiar. No índice FIRJAN de desenvolvimento o município tem apresentado desenvolvimento crescente nos principais indicadores, tendo alcançado o índice de desenvolvimento moderado (ASCOM ITAMARANDIBA, 2014).

1.2 O sistema municipal de saúde:

Cerca de 85 % da população do município é completamente dependente do Sistema Único de Saúde (SUS). Para prestar atenção à população a rede primária de atenção à saúde do município conta com 11 equipes do Programa Saúde da Família (PSF), delas 04 em zonas rurais e as outras 07 na zona urbana. Os seguintes instrumentos públicos formam a rede de cuidados integrados no município: 01 Hospital municipal “Geraldo Ferreira Gandra” que presta atenção de urgência e emergência; 01 Núcleo de atenção à saúde da família (NASF); 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); 11 unidades do PSF e uma Unidade de Coordenação do Sistema de atendimento municipal do Serviço de Atenção Móvel de Urgências (SAMU).

No que se refere ao sistema de apoio diagnóstico conta com: laboratórios clínicos e de imagem. O Sistema de cuidados farmacêuticos é formado pela rede de farmácias no PSF na zona rural e uma farmácia municipal. Todas as unidades do PSF têm a informatização da informação.

O município possui o Conselho de Saúde, que com seu caráter permanente e deliberativo, atua na formulação de estratégias e controle de execução da política de Saúde. As fontes de recursos financeiros para a saúde são advindas do Fundo de participação municipal (FPM); Imposto sobre serviço de quaisquer naturezas (ISSQN); PAB Fixo (Piso de Atenção Básica); Programa Saúde da Família (PSF); e arrecadação de 50% do Imposto de Propriedade de Veículos Automotores (IPVA) anual.

Dentre os problemas enfrentados pelo município destacamos a contrarreferência para outros hospitais de atenção mais complexa. Outro problema é a ausência de redes

de suporte para controlar doenças crônicas como: HIPERDIA, VIVA VIDA, MAIS VIDA. Desse modo, muitos pacientes que precisam de tratamento mais especializado são encaminhados a Belo Horizonte ou Diamantina, por meio da Secretaria de Saúde do Município. A secretaria fornece o traslado, a hospedagem, e a alimentação e o acompanhamento por um profissional de saúde (enfermeiro).

No que se refere ao Sistema de Referência e Contrarreferência os encaminhamentos urgentes que não tem resolutividade no município de Itamarandiba são realizados no município de Diamantina. As situações de adoecimento que não podem ser solucionadas dentro do município de Itamarandiba são encaminhadas para especialistas em Diamantina por meio do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha (CISAJE). Do mesmo modo, o atendimento de Hemodiálise, CAPS Renascer e CAPS AD, além do Centro Especializado de Reabilitação que oferece atendimentos de equipe multidisciplinares nos quais vários usuários do Município são contemplados.

Algumas cirurgias são realizadas em diversos Hospitais de Belo Horizonte assim como o serviço de oncologia. Existem no município duas clínicas particulares que oferecem serviços de especialistas tais como: neurologista, ortopedista, urologista, ginecologista, dermatologista, alergologista, cardiologista, nutricionista e cirurgião estético.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Dr. Sebastião Rodrigues Pinto (Distrito de Contrato):

A Equipe de Saúde da Família (ESF) Dr. Sebastião Rodrigues Pinto no “Distrito de Contrato” situa-se na periferia da cidade de Itamarandiba. A população normalmente trabalha na pecuária e agricultura. O cultivo é diversificado além de pastagens, plantam-se milho, feijão, mamona, mandioca e frutas como manga, acerola, banana e laranja. Além do plantio, a criação de bovinos ocupa importante lugar na economia. A estrutura física da comunidade conta com duas creches e com duas escolas que atendem as crianças de 0 a 15 anos de idade até o ensino médio.

Na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) existem ainda, duas igrejas evangélicas e duas católicas próximas a uma praça. A comunidade pela

proximidade com a cidade de Itamarandiba é servida por luz elétrica, agência de correio, telefonia fixa e celular e agência bancária.

A estrutura de saneamento básico na comunidade ainda tem problemas, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo e qualidade da água (Diagnóstico situacional do Distrito Contrato, 2017).

A equipe realiza atendimentos na zona rural, a 36 km do município Itamarandiba, onde as ruas principais não são asfaltadas. A população que mora na periferia vive em residências onde as ruas são de terra, convivem com o excesso de poeira e quando chove muita lama. A mesma população costuma celebrar as festas religiosas, juninas, natal, além das feiras aos sábados onde se comercializam alimentos que são produzidos na região.

A área de abrangência de nossa equipe é uma área rural, com uma unidade do PSF bem estruturada com recepção, sala de curativo, sala de enfermagem, sala para consultas médicas, sala de puericultura, sala de dentista, cozinha e banheiro, que oferecem acomodações adequadas aos usuários, e melhora significativamente a qualidade de atendimento, pois, permite privacidade na relação profissional com o usuário, e conseqüentemente influência positivamente no acolhimento. A Unidade Básica de Saúde proporciona serviços de saúde ao usuário como sujeito integrado à família, ao domicílio e à comunidade. A unidade está situada próximo à rua principal e perto da Igreja e da farmácia particular.

A Equipe de Saúde que presta serviços no PSF está formada por 01 médico, 01 enfermeiro, 01 auxiliar de enfermagem, 01 auxiliar de dentista, 02 recepcionistas, 07 Agentes Comunitários de Saúde, 01 agente de farmácia. A ESF presta atenção a uma população de 2683 habitantes, num total de 796 famílias. As principais atividades desenvolvidas pela equipe são: as visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) à família, consultas médicas e de enfermagem, vacinação e grupos operativos voltados a puericultura, pré-natal, hipertensão e diabetes.

A visita domiciliar é feita semanalmente com apoio do transporte da secretaria de transporte da prefeitura. O horário de assistência na unidade de saúde é de segunda a sexta de 7:00 às 16:00 Horas. Fora desse horário as urgências são realizadas no hospital municipal.

Das 2.683 pessoas na área adstrita, temos 474 pacientes hipertensos e 71 diabéticos. Não tem pacientes com Tuberculose nem Hanseníase. Em nossa área de abrangência atendemos: 17 gestantes sendo 08 adolescentes. Temos também 28 pacientes menores de 1 ano.

É importante citar que existe um elevado número de pacientes com farmacodependência aos psicotrópicos. A maioria das pessoas é alfabetizada e as mulheres são donas de casa, sendo que do total da população que está em idade laboral aproximadamente 70 % delas não trabalha fora do domicílio. Quanto às pessoas maiores de 60 anos, observa-se o analfabetismo além da baixa renda e desemprego, que provoca dificuldades para que os jovens deem continuidade aos estudos, principalmente no ensino superior.

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

A definição dos problemas foi realizada após a aplicação do diagnóstico situacional realizado no município de Itamarandiba, utilizando os Sistemas de Informação de Atenção Básica (SIAB) do município e a Ficha A. Foram feitas também entrevistas com informantes claves do município. Eles foram escolhidos pelos ACS que conhecem a sua área de abrangência e as pessoas que tem influência positiva na comunidade. No mesmo sentido a seleção dos informantes chaves foi baseada na experiência dos profissionais como a médica e a enfermeira. Outras fontes de seleção foram os grupos operativos da comunidade e as visitas domiciliares nos quais foram selecionados pacientes que tem domínio da situação do território e destacam-se pelo reconhecimento dos vizinhos como líderes. Após análise os principais problemas foram listados.

Principais Problemas

- ✚ Alta incidência de hipertensão arterial descontrolada
- ✚ Alta incidência de Diabetes mellitus
- ✚ Gravidez na adolescência
- ✚ Fármaco-dependência aos psicotrópicos
- ✚ Alto índice de infecções respiratórias
- ✚ Desemprego

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo):

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde Dr. Sebastiao Rodrigues Pinto, Unidade Básica de Saúde Contrato município de Itamarandiba, estado de Minas Gerais, 2017.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/Priorização
Alta incidência de hipertensão arterial descontrolada	ALTA	8	PARCIAL	1
Alto índice de diabetes mellitus.	ALTA	7	PARCIAL	2
Gravidez na adolescência	ALTA	5	PARCIAL	4
Fármaco-dependência aos psicotrópicos	ALTA	4	PARCIAL	3
Alto índice de infecções respiratórias.	ALTA	3	PARCIAL	5
Desemprego	MÉDIA	3	FORA	6

Fonte: Diagnóstico situacional Contrato, 2017.

Os problemas identificados foram seis: alta incidência de hipertensão arterial descontrolada, alto índice de diabetes mellitus, gravidez na adolescência, dependência aos psicotrópicos, alto índice de infecções respiratórias e o desemprego. Dentre os problemas, exceto o desemprego, tem uma alta importância em nossa área de abrangência já que são os que influem com maior frequência na saúde da população. Os mais urgentes a serem trabalhados são: a alta incidência de hipertensão arterial descontrolada e o alto índice de diabetes mellitus, devido à elevada associação a complicações cardiocirculatórias e sequelas devido ao seu mau controle.

Por sua vez, o desemprego encontra-se fora da capacidade de enfrentamento da equipe, para todos os demais é parcial a capacidade para sua solução. Referente à seleção e priorização, os dois problemas mais relevantes são a hipertensão arterial descontrolada, seguido da elevada incidência de diabetes, sendo a Hipertensão arterial o problema escolhido para sua solução prioritária devido a sua alta importância, 8 pontos de urgência e a capacidade parcial para seu enfrentamento.

Dentre os problemas encontrados elencamos a hipertensão arterial cujo problema a ser enfrentado é o baixo nível de conhecimento apresentado pela população sobre os fatores de risco que levam a hipertensão arterial. Após observação minuciosa dos hábitos de vida da população, da incidência e prevalência da hipertensão arterial, assim como, a alta porcentagem de complicações por esta doença, foram levantados dados relevantes sobre os fatores de risco que levam a hipertensão arterial entre os pacientes adultos hipertensos cadastrados na UBS do município de Itamarandiba.

2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se este estudo pela elevada incidência e prevalência de hipertensão arterial em nossa área de abrangência e a alta porcentagem de pacientes hipertensos que sofrem de outras doenças incapacitantes devido a complicações da HAS.

A prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é preocupante pela quantidade de pessoas adultas com esta doença crônica não transmissível, sendo um dos principais problemas de saúde da comunidade. Além disso, é a principal causa do atendimento espontâneo e às vezes como urgências hipertensivas.

Existem 474 hipertensos diagnosticados de um total de 2683 pessoas, delas 1805 são de 18 anos ou mais, o que representa 26,3 % de pacientes hipertensos do total de pessoas com idade igual ou maior a 18 anos. O mais preocupante é que 31 % do total de hipertensos fiquem descontrolados, segundo dados da Secretaria de Saúde Municipal. Muitos deles têm outras doenças associadas e/ou complicações pela hipertensão (Diabetes Mellitus, Hipercolesterolemia, Doença coronariana e cérebro vascular).

A presença de fatores de risco modificáveis associados à hipertensão arterial são um problema para a ocorrência de eventos graves. Muitos hipertensos não têm conhecimento dos principais fatores de risco modificáveis que desencadeiam ou favorecem o desenvolvimento desta doença, não tem percepção do risco e das complicações e sua repercussão no contexto social, familiar, pessoal, econômica e médico.

Desse modo, o projeto de intervenção apresentado contará com os elementos necessários para melhorar a saúde da nossa população.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

O presente trabalho visa propor um plano de intervenção voltado para o controle da Hipertensão arterial em adultos por meio do aumento do conhecimento da doença e dos principais fatores de risco da hipertensão arterial na comunidade atendida pela equipe de saúde da Família, no município de Itamarandiba/ Minas Gerais, através do desenvolvimento de ações educativas.

Objetivos específicos:

1. Implementar ações de educação permanente em saúde para os profissionais e membros da equipe.
2. Elevar o nível de conhecimento dos hipertensos e sua percepção dos fatores de risco modificáveis, assim como de seus familiares e cuidadores.
3. Sistematizar a assistência ao paciente portador de hipertensão arterial sistêmica e com complicações.
4. Realizar ações educativas para potencializar mudanças no estilo de vida da população portadora de hipertensão.

4 METODOLOGIA

Para realizar este trabalho, primeiramente realizou-se o diagnóstico situacional utilizando o método da Estimativa Rápida.

Para desenvolver o Plano de intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Campos, Faria e Santos (2010) identificam quatro momentos que caracterizam o processo de planejamento estratégico situacional, que são: a) Momento explicativo: busca-se conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar seus problemas. Apesar das semelhanças desse momento com o chamado “diagnóstico tradicional” aqui se considera a existência de outros atores, que têm explicações diversas sobre os problemas, impossibilitando a construção de uma leitura única e objetiva da realidade. B) Momento normativo: quando são formuladas soluções para o enfrentamento dos problemas identificados, priorizados e analisados no momento explicativo, que podemos entender como o momento de elaboração de propostas de solução. c) Momento estratégico: busca-se, aqui, analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para se alcançarem os objetivos traçados. D) Momento tático-operacional: é o momento de execução do plano. Aqui devem ser definidos e implementados o modelo de gestão e os instrumentos para acompanhamento e avaliação do plano.

Para a construção deste projeto de investigação foram realizadas pesquisas em trabalhos científicos disponíveis em bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), material didático do Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família, livros, revistas médicas, sob os descritores: hipertensão arterial, educação em saúde, sedentarismo. Além disso, foram consideradas as consultas médicas, visitas domiciliares, especialmente considerando o trabalho dos ACS o que contribuiu para que a equipe confirmasse o nível de informação das pessoas com estas doenças sobre a prevenção das complicações da hipertensão arterial, causas e consequências da hipertensão arterial, diálogo com familiares sobre o tema e abordagem do tema na comunidade.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem como definição a elevação da pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg e diastólica acima de 90 mmHg (KOCHAR *et al.*, 1990), é também conceituada como "pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva" (BRASIL, 2006, p.14).

Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica, fatal e não fatal. No Brasil, Hipertensão Arterial atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular. Junto com Diabetes Mellitus, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

“Entretanto, ela permanece como um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil, sendo causa direta ou indireta de cerca de 7,5 milhões de mortes no mundo, anualmente” (BRITO, *et al.*, 2012 *apud* INVESTIGAITORS SH, 2011, p. 7). Kearney *et al.* (2005), estimaram em 26,4 % no ano 2000 a prevalência de HAS no mundo correspondendo a 972 milhões de pessoas hipertensas.

Em 2013, houve 1.138.670 mortes, das quais 339.672 (29,8 %) foram por doenças cardiovasculares, principal causa de morte no Brasil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe uma abordagem de prevenção e controle desta doença baseada na redução do tabagismo, uso de álcool, inatividade física, dieta inadequada, obesidade e hipercolesterolemia (SILVA *et al.*, 2013).

Segundo Brandão *et al.* (2018, p. 14):

[...] Existem dados consistentes de literatura demonstrando: (1) maior prevalência de HAS entre homens e, a partir da sétima década em mulheres (24,2%), não diferindo muito entre os sexos ao serem contabilizadas todas as faixas etárias; (2) pessoas afrodescendentes (24,2% a 49,3%); (3) indivíduos com excesso de peso e obesidade, cuja prevalência na população brasileira encontra-se em 52,5% e 17,9%, respectivamente; (4) populações com excessivo consumo de sal, ressaltando-se que os brasileiros excedem em mais de duas vezes o consumo máximo recomendado (2 g de sódio/dia); (5) consumo crônico e elevado de bebidas alcoólicas, sendo que seu risco se eleva com o consumo de 30-40 g de álcool/dia em mulheres e 31 g de álcool/dia em homens; (6) sedentarismo, cujo percentual na população geral é 75,8%, e demonstrou ter associação significativa com HAS, além de outros fatores como: idade, sexo masculino, sobrepeso e adiposidade central; e (7) adultos com menor nível de escolaridade.

A hipertensão arterial tem muitos fatores de risco modificáveis em comum com outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade, fatores possíveis de prevenção a partir de estratégias comuns de melhorias dos hábitos de saúde da população (ISER *et al.*, 2012). Um fator de risco muito difícil de controlar é o estresse, “definido como a capacidade natural do indivíduo para reagir a situações de perigo, preparando-se para enfrentar ou fugir” (SANTOS *et al.*, 2006, p. 5), fazendo com que o organismo libere hormônios, como adrenalina, que provoca o aumento dos batimentos cardíacos e da pressão arterial. Preocupações com a família, pressões diárias, excesso de trabalho, risco de desemprego, trânsito, falta de dinheiro, falta de segurança, desilusões amorosas são alguns dos desencadeadores desta reação primitiva e tão danosa (SANTOS *et al.*, 2006).

A HAS é um dos principais fatores de risco para complicações cardiovasculares, “daí a importância do tratamento e controle da doença na redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares, principalmente na prevenção de acidentes vasculares, insuficiência cardíaca e renal” (PRESSUTO *et al.*, 1998 *apud* MARANHÃO *et al.*, 1988). Uma das principais maneiras de prevenir as patologias vasculares é fazendo com que as pessoas estejam atentas aos fatores de risco que as cercam. Infelizmente, a maioria delas não percebem quando está suscetível a essas doenças (como alguns pacientes observados neste projeto), por isso, a orientação de um profissional médico é fundamental (FERRETTI, 2014).

Segundo mostram vários estudos, existem alguns fatores considerados de risco modificáveis que, associados entre si e a outras condições, favorecem ao aparecimento da hipertensão arterial: obesidade, vida sedentária, estresse, consumo de álcool, tabagismo, alimentação com excesso de sal e/ou gorduras (BARBOSA *et al.*, 2008). São estes fatores aos quais temos que influenciar para alcançar mudanças positivas e dessa maneira, garantir uma melhor saúde para a nossa população. O adequado controle, através de ações mais efetivas no Sistema de Atenção Básica, deve ser uma prioridade dos Sistemas de Saúde, a fim de reduzir a prevalência da doença (TACON *et al.*, 2010).

O presente trabalho tem por finalidade propor um plano de intervenção educativa em adultos com Hipertensão arterial para seu controle e elevar conhecimentos da doença para influenciar os principais fatores de risco da hipertensão arterial na comunidade atendida pela equipe de saúde da Família, no município de Itamarandiba/ Minas Gerais, através do desenvolvimento de ações educativas. Tais ações irão considerar a importância das modificações no estilo de vida dos pacientes incluindo também uma redução do peso corporal por meio de uma dieta balanceada associada à prática de atividade física. Esta dieta inclui diminuição da ingestão de sódio e do consumo alcoólico, além de outras medidas, tais como: abandono do tabagismo, atividades de lazer, medidas que de maneira geral promovam mais benefícios à saúde.

Na execução do projeto serão desenvolvidas ações de capacitação da equipe executora e desenvolvimento de práticas de educação em saúde aos portadores de hipertensão e a suas famílias e cuidadores. Essas ações a serem executadas, visam aumentar o nível de conhecimento da população sobre os fatores de risco da doença, vislumbrando-se a diminuição das complicações e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com hipertensão arterial.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema:

Na área de abrangência de a UBS Dr. Sebastiao Rodriguez Pinto temos uma incidência de 474 hipertensos diagnosticados de um total de 2683 pessoas, delas 1805 são de 18 anos ou mais, o que representa um 26,3 % de pacientes hipertensos do total de pessoas com idade igual ou maior a 18 anos, o mais preocupante é que um 31 % do total de hipertensos fiquem descontrolados, assim a importância de um projeto de intervenção para o controle dos pacientes, prevenir fatores de riscos e futuras complicações que podem levar à morte. Para a realização das ações tais como campanhas e palestras educativas, será feito pela equipe com um cronograma com datas planejadas para a realização de ações de promoção e prevenção na comunidade e nas escolas, exibindo vídeos de promoção sobre hábitos tóxicos, dietas adequadas, atividades físicas e outras ações de promoção e prevenção voltadas para a hipertensão e suas complicações.

6.2 Explicação do problema:

Entre as causas mais frequente de pacientes hipertensos descontrolados estão: o desconhecimento dos fatores de risco modificáveis, sobrepeso e/ou obesidade, sedentarismo, também inadequada adesão ao tratamento, uso de droga, quantidade de drogas e número de doses diárias da medicação prescrita, resistência ao tratamento, efeitos adversos, indisponibilidade de medicação na rede básica de saúde, dificuldade do acesso ao sistema de saúde, hábitos e estilos de vida inadequados e ineficiência na divulgação sobre: prevenção, fatores de riscos, complicações e consequências da Hipertensão Arterial (HAS).

O controle da hipertensão arterial inclui o irrestrito acesso à atenção básica de saúde e o atendimento de boa qualidade cumprindo com os programas de saúde com participação ativa do paciente, da família e dos profissionais da saúde o que possibilita a melhoria da qualidade de vida. Em uma população podemos medir o impacto da hipertensão arterial descontrolada por meio das complicações como: acidente vascular cerebral, isquemias cardíacas, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e isquemia vascular periférica.

6.3 Seleção dos nós críticos

- Nível de informação
- Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema de saúde
- Hábitos e estilos de vida inadequados
- Estrutura inadequada dos serviços de saúde

6.4 Desenho das operações

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “A falta de conhecimentos sobre hipertensão arterial nos portadores da doença”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Sebastião Rodrigues Pinto, do município Itamarandiba, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Nível de informação.
Operação (operações)	Aumentar o nível de conhecimento populacional em relação à doença, complicações e os principais fatores de risco.
Projeto	Projeto “ Estimulando o conhecimento ”
Resultados esperados	População com melhor qualidade de vida. Pacientes hipertensos controlados e mais informados sobre os riscos da doença.
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação da população sobre os fatores de riscos e complicações da doença. Campanha educativa na rádio local. Capacitação dos ACS e de cuidadores.
Recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre a doença e sobre estratégias de comunicação. Organizacional: organizar agenda. Político: articulação intersetorial e mobilização social Financeiros: Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos pôster.
Recursos críticos	Político (conseguir o espaço na radio local, aprovação do projeto) Financeiro (para recursos audiovisuais, folhetos educativos e pôster)
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Secretário de Saúde Motivação: Favorável
Ações estratégicas	Apresentar um projeto de intervenção. Capacitação dos ACS e de cuidadores.
Prazo	Início em 3 meses e finalização em 8 meses. Início em dois meses e término em 3 meses
Responsável pelo acompanhamento das operações	Secretário de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Quatro tardes por mês (um período durante a semana) para realizar as atividades educativas.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “A falta de conhecimentos sobre hipertensão arterial nos portadores da doença”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Sebastião Rodrigues Pinto, do município Itamarandiba, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema de saúde.
Operação (operações)	Implantar a linha de cuidados para hipertensão arterial, incluindo os mecanismos de referência e contrarreferência e com a formação de promotores de saúde na comunidade, capacitação dos agentes comunitários.
Projeto	Projeto “ Linha de cuidados ”
Resultados esperados	Cobertura do 95 % da população com Hipertensão arterial
Produtos esperados	<p>Linha de cuidados para pacientes com HAS implantada, protocolos implantados.</p> <p>Recursos humanos capacitados.</p> <p>Gestão da linha de cuidados</p>
Recursos necessários	<p>Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais</p> <p>Organizacional: adequação de fluxos de referências e contra-referências.</p>
Recursos críticos	<p>Político (articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais da equipe).</p> <p>Organizacional (adequação do fluxo de referência e contra-referência, estabelecimento de protocolos de tratamento).</p>
Controle dos recursos críticos	<p>Ator que controla: Secretário Municipal de Saúde</p> <p>Motivação: Favorável</p>
Ações estratégicas	Não é necessária
Prazo	Início em 4 meses e culmina em 6 meses.
Responsável pelo acompanhamento das operações	Coordenadora de Atenção Primária à Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	<p>Gestor do projeto. Avaliações mensais.</p> <p>Acompanhamento ambulatorial dos hipertensos a partir das consultas agendadas no dia de HIPERDIA às quartas férias.</p>

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “A falta de conhecimentos sobre hipertensão arterial nos portadores da doença”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Sebastião Rodrigues Pinto, do município Itamarandiba, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Hábitos e estilos de vida inadequados
Operação (operações)	Modificar hábitos e estilos de vida inadequados
Projeto	Projeto “ Prevenir é saúde ”
Resultados esperados	Diminuir um 35 % dos pacientes com hábitos alimentares inadequados e com sedentarismo
Produtos esperados	Programa de caminhada Campanha na rádio local
Recursos necessários	Cognitivo: Informação sobre hábitos e estilos de vida saudáveis. Político: Local para fazer vídeo debate, mobilização social. Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, pôster, etc.
Recursos críticos	Político (conseguir o espaço na rádio local) Financeiro (para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos e pôster)
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Setor de comunicação social; Secretário de Saúde Motivação: favorável
Ações estratégicas	Não é necessária
Prazo	Início em 2 meses e culminar em 6 meses.
Responsável pelo acompanhamento das operações	Enfermeira coordenadora da ESF Dr. Sebastião Rodrigues Pnto
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Gestor do projeto. Avaliações mensais. Quatro tardes por mês (um período durante a semana) para realizar as atividades educativas.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “A falta de conhecimentos sobre hipertensão arterial nos portadores da doença”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Sebastião Rodrigues Pinto, do município Itamarandiba, Minas Gerais.

Nó crítico 4	Estrutura dos serviços de saúde
Operação (operações)	Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos pacientes hipertensos, garantir seu acompanhamento em rede e a integralidade dos tratamentos oferecidos pelo SUS.
Projeto	Projeto “ Cuidar melhor ”
Resultados esperados	Atenção multidisciplinar e multisetorial. Eficiência no acompanhamento. Garantia de medicamentos e encaminhamento para atenção secundária.
Produtos esperados	Capacitação dos profissionais; compra de medicamentos; exames e consultas especializadas
Recursos necessários	Financeiros: Aumento da oferta das consultas especializadas e exames. Políticos: Decisão de recursos para estruturar o serviço.
Recursos críticos	Político (decisão de recursos para estruturar o serviço) Financeiro (Compra de medicamentos, aumento da oferta das consultas especializadas) Organizacional (criação de fluxograma municipal para esta demanda)
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Secretário Municipal de saúde; Prefeito Municipal; Fundo Nacional de Saúde Motivação: Favorável; Favorável; Indiferente
Ações estratégicas	Apresentar projeto de estruturação dos serviços.
Prazo	Três meses para apresentação do projeto e 9 meses para aprovação e liberação dos recursos e 5 meses para compra dos equipamentos
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Prefeito do município, Secretário de Saúde e Coordenadora de Atenção Primária à Saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Gestor do projeto. Avaliações mensais.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que este projeto de intervenção possibilite influenciar positivamente nos principais fatores de risco da hipertensão arterial da população atendida pela UBS Dr. Sebastiao Rodrigues Pinto no município Itamarandiba. A elevada incidência de hipertensão arterial está associada a fatores de risco bem conhecidos tais como sedentarismo, sobrepeso e/ou obesidade, hábitos tóxicos (café, álcool, tabagismo), e dietas inadequadas ricas em alimentos gordurosos, carboidratos, sal. Faz-se necessário o reconhecimento, por parte dos profissionais e gestores, sobre as crenças e os aspectos culturais que envolvem o comportamento em saúde, tal como: a alimentação da população, a prática de atividades físicas sistemáticas, a verificação da pressão arterial, o acesso e o acompanhamento nas UBS para o controle adequado da pressão arterial e evitar complicações.

REFERÊNCIAS

ASCOM ITAMARANDIBA. **Prefeitura Municipal de Itamarandiba trabalhando por dias melhores.** História. Itamarandiba, 2014. Disponível em: <<http://www.itamarandiba.mg.gov.br/2014-10-25-13-27-42/historia.html>>. Acesso em: 25 ago 2017

BARBOSA, J. B.; *et al.* Prevalência da Hipertensão Arterial em adultos e fatores associados em São Luís-MA. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia.** v. 91, n. 4, São Paulo, p. 260-266, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2008001600009>>. Acesso em: 24 ago. 2017.

BRANDÃO, A. A.; NOGUEIRA, A. R. **Manual de Hipertensão Arterial.** Rio de Janeiro: SOCERJ, 2018. p. 14. Disponível em: <https://socerj.org.br/wp-content/uploads/2018/04/Manual_Hipertensa%CC%83o_Arterial_Completo_Final.pdf>. Acesso em: 22 set 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2017.

BRITO, T. M.; GIORDI, A., D. M. Como diagnosticar e tratar Hipertensão arterial sistêmica. **Revista Grupo Editorial Moreira Jr.** v. 69, n. 12, p. 6-15, dez. 2012. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5281>. Acesso em: 25 ago. 2017.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento estratégico situacional.** In: CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e

avaliação das ações em saúde. 2^a ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.: il.

FERRETTI, F. *et al.* **Impacto de programa de educação em saúde no conhecimento de idosos sobre doenças cardiovasculares**. 2014. Disponível em: <<https://www.unochapeco.edu.br/static/data/portal/downloads/2835.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. v4.3.8.18.8, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/itamarandiba/panorama>>. Acesso em: 25 ago 2017.

ISER, B. P. M.; *et al.* Prevalência de fatores de risco para doenças crônicas nas capitais do Brasil – principais resultados do Vigitel, 2010. **Ciência e Saúde coletiva**. v. 17, n. 9, p. 2343-2356, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a15v17n9.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2017.

ITAMARANDIBA MG, O tempo Itamarandiba MG, Itamarandiba, 08/12/2011. Disponível em: <<http://otempoitamarandiba.blogspot.com/2011/12/itamarandiba-mg.html>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

KEARNEY, P. M.; *et al.* Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. US National Library of Medicine National Institutes of Health. **Pubmed.gov**. Jan.; 365 (9455): 217-223, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15652604>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

KOCHAR, M.S; WOODS, K. D. **Controle da hipertensão: para enfermeiras e demais profissionais de Saúde**. ed. 2. São Paulo: Andrei, 1990.

MARANHAO, M. F. C.; RAMIRES, J. A. F. Aspectos atuais do tratamento da Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 51, n.1, p. 99-105, 1988.

PESSUTO, J.; CARVALHO, E. C. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. Enfermagem, Ribeirão Preto. **Revista latinoamericana**. v. 6, n. 1, p. 33-39 jan. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n1/13919>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

SANTOS, Z. M. S. A., SILVA, R. M. Prática do autocuidado vivenciada pela mulher hipertensa: uma análise no âmbito da educação em saúde. Associação Brasileira de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem_REBEn**. v. 59, n. 2, mar/abr., 2006.

SILVA, L. S.; COTTA, R. M. M.; OLIVEIRA, C. B. R. Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática. **Revista Panamericana Salud Pública**. v. 34, n. 5, p. 343-350, 2013. Disponível em:

<<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v34n5/a07v34n5.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 13, n. 4, 2006. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-4/05-VDiretrizes.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. 107 (n. 3 supl. 3): 1. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v107n3s3/0066-782X-abc-107-03-s3-0067.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

TACON, K. C. B; SANTOS, H. C. O; CASTRO, E. C. Perfil Epidemiológico da Hipertensão Arterial Sistêmica em Pacientes Atendidos em Hospital Público. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. v. 8, n. 6, p. 486-489, 2010. Disponível em:

<<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n6/a1612>>. Acesso em: 25 ago. 2017.