

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

BÁRBARA ROSA GALVANI PEREZ

**EFETIVIDADE DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO CONTROLE DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL DA POPULAÇÃO NO PSF DOM PEDRO I DO
MUNICÍPIO MINADOR DO NEGRÃO- ALAGOAS**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2016

BÁRBARA ROSA GALVANI PEREZ

**EFETIVIDADE DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO CONTROLE DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL DA POPULAÇÃO NO PSF DOM PEDRO I DO
MUNICÍPIO MINADOR DO NEGRÃO - ALAGOAS**

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

Orientadora: Profa. Raquel Linhares Bello de Araújo

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2016

BÁRBARA ROSA GALVANI PEREZ

**EFETIVIDADE DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO CONTROLE DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL DA POPULAÇÃO NO PSF DOM PEDRO I DO
MUNICÍPIO MINADOR DO NEGRÃO - ALAGOAS**

Banca examinadora

DEDICATÓRIA

A meus pais, filhos e netos que sempre
foram minha razão de viver,
E que por eles faço e sempre vou fazer tudo que
Estiver ao meu alcance.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a população de Minador do Negrão por seu acolhimento e colaboração para desenvolvimento do meu trabalho.

À Secretaria de Saúde e equipe de saúde por tentar sanar minhas necessidades.

Agradeço também minha tutora Maria Quitéria de Pugleses Barros por sua capacidade de ensinar, fundamental para o desenvolvimento do meu trabalho.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

FUNASA- Fundação Nacional de Saúde

HAS-Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial da Saúde

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PSF -Programa de Saúde da Família

SIAB - Sistema de Informações de Atenção Básica

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - População segundo a faixa etária na área de abrangência da equipe de saúde da família ESF Dom Pedro I, 2013

Quadro 2 - Morbidade referida na área de abrangência da equipe de saúde da família ESF Dom Pedro I, 2013.

Quadro 3 Priorização dos Problemas. Unidade de Saúde Dom Pedro I

Quadro 4 - Operações para os “nós” críticos do problema no PSF Don Pedro I. Minador de Negrão.

Quadro 5 - Projeto de intervenção.

Quadro 6 Cronograma

RESUMO

A Hipertensão Arterial é uma das doenças crônicas mais frequentes e que pode, em muitos casos, ser controlada apenas com medidas higiênico-dietéticas (alimentação adequada, atividade física, abstenção de fumo, bebida alcoólica e controle de peso), embora em outros casos seja necessário o uso concomitante de tratamento medicamentoso. No município Minador do Negrão, no PSF Pedro I, são atendidas cerca de 2810 pessoas. O presente trabalho realizou o diagnóstico situacional a fim de avaliar e analisar todos os problemas detectados na área de abrangência. O problema de saúde priorizado foi a Hipertensão Arterial Sistêmica, sua alta morbidade e mortalidade, a necessidade de realizar ações para diminuir os níveis pressóricos dos hipertensos. Visando atingir esse objetivo propõe-se a elaboração de um plano de ação para determinar a efetividade da intervenção educativa no controle da pressão arterial. Neste sentido realizou-se uma revisão narrativa da literatura sobre o tema nas bases de dados indexados, os fatores de risco da Hipertensão arterial e a sua influência na mortalidade no período de 2013-2014. O plano proposto busca melhorar o conhecimento sobre os fatores de risco de hipertensão arterial e proporcionar uma linha de cuidados sobre alimentação, tratamento e eliminação de hábitos tóxicos para contribuir para um melhor atendimento e monitoramento dos fatores de risco para a hipertensão arterial e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados pela equipe de saúde para os pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica.

Palavras chave: Hipertensão. Fatores de risco. Prevenção.

ABSTRACT

The Hypertension is one of the most frequent chronic diseases. And that may in many cases be controlled with hygienic-dietary measures (adequate food, physical activity, smoking abstinence, alcohol and weight control), while in other cases the concomitant use of drug treatment is necessary. In Minador county Negroao, the PSF Pedro I, are taken care of approximately 2810 people. This work propopsa situational diagnosis in order to evaluate and analyze all the problems detected in the coverage area. The problemade prioritized health was the Hypertension, its high morbidity and mortality, the need to take action to reduce the blood pressure of hypertensive. In order to achieve this goal it is proposed to develop an action plan to determine the effectiveness of the educational intervention in controlling blood pressure. In this sense realizaou up a narrative review of the literature on the subject in indexed databases the risk factors of hypertension and its influence on mortality in the 2013-2014 periods. The proposed plan seeks to improve knowledge about hypertension risk factors and provide a line feed on care, treatment and disposal of toxic habits to contribute to better care and monitoring of risk factors for high blood pressure and improve the quality health care provided by health care team for patients with Systemic Hypertension.

Keywords: .Hypertension. Risk factors. Prevention

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	JUSTIFICATIVA.....	15
3	OBJETIVOS.....	17
4	METODOLOGIA	18
5	REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
6	PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	22
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
	REFERÊNCIAS.....	

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uns dos mais importantes problemas de saúde da medicina atual. É uma entidade noológica e um terrível fator de risco que afeta entre 20 e 30 % da população maior de 15 anos de idade de nosso planeta (ANDERSON, 2006).

HAS é definida como a pressão sanguínea de valor igual ou superior a 140\90 mmhg para um adulto (ABODERIN, 2001).

“Apesar dessas evidencias, hoje, incontestáveis, esses fatores relacionados a hábitos e estilos de vida continuam a crescer na sociedade levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da HAS, assim como do seu controle inadequado” (BRASIL ,2006, p.7).

Hipertensão Arterial Refratária é conceituada como a hipertensão resistente (considerando-se o uso do termo resistente com o mesmo significado de refratária) que evolui com valores pressóricos acima de 140/90 mmHg em pacientes utilizando regularmente doses plenas ou máximas de pelo menos três ou mais agentes de classes terapêuticas antihipertensivas distintas, incluindo-se entre eles diuréticos em doses igualmente adequadas(CARVALHO, 2005, p.43)

Na maioria dos pacientes com hipertensão refratária podemos detectar causas como regime terapêutico insuficiente, a falta de cumprimento das recomendações médicas por parte do paciente, além dos outros fatores antes citado (OLIVEIRA; NOGUEIRA , 2008).

A HAS é uma doença crônica, de elevado custo econômico social, principalmente em decorrência das suas complicações, e com grande impacto na mortalidade brasileira e do mundo. A prevalência mundial estimada é da ordem de 1 bilhão de indivíduos hipertensos sendo que aproximadamente 7,1 milhões de óbitos por ano podem ser atribuídos a hipertensão arterial (DOMINGOS CORRÉA T, NAMURA J J, PONTES DA SILVA CA , GOUVEIA CASTRO M, 2005)

O nosso município Minador de Negrão, situado no estado de Alagoas, não escapa a esta realidade expressa no conceito acima, há um grande número de pacientes com hipertensão arterial. Este problema corresponde às principais causas de morbidade e mortalidade em nossa população, bem como suas complicações e descompensação.

Segundo fontes de pesquisa (MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS, 2007) o nome do município, deve-se ao fato de uma fonte de água cristalina de ótima qualidade e grande potencial que existia na propriedade de Félix de Souza Negrão criador de gado. Daí ter

sido denominado de Minador do Negrão o povoamento que se formou no ano 1936 em terras pertencentes ao município de Palmeira dos Índios. A idéia da emancipação foi crescendo entre a população e as lideranças do deputado Remy maia e do Sr. Joaquim Berlamino Barros, que terminou concretizada com a criação do novo município em 09 de setembro de 1962, através da Lei nº2470 de agosto de 1962.

O município situa-se na microrregião de Palmeira dos Índios com área de 166,58 Km quadrado. É limitada pelos municípios de Cacimbinhas, Estrela de Alagoas, Iati/PE e Bom Conselho/PE. Apresenta altitude de 270 metros. Situado na mesorregião do agreste alagoano tendo uma população de 5.263 hab., com densidade demográfica de 31,40 hab./Km quadrado e suas principais fontes de renda/atividade econômicas São: agropecuária e os programas sociais do Governo Federal. Quarenta e quatro por cento da população residem na zona rural (PREFEITURA MUNICIPAL DO MINADOR DE NEGRÃO, 2014).

Entre os 2.809 habitantes da área de abrangência da equipe, 1.380 (38,76%) são homens e 1.429 (40,140%) são mulheres, distribuídos por faixa etária de acordo com o apresentado no Quadro -1.

Quadro 1- População segundo a faixa etária na área de abrangência da equipe de saúde da família ESF Dom Pedro I, 2013.

Faixa etária	Masculino		Feminino	
	nº	%	nº	%
< 1 ano	12	337,08	25	702,25
1 a 4 anos	62	1,74	71	1,99
5 a 6 anos	52	1,46	61	1,71
7 a 9 anos	70	1,96	84	2,35

10 a 14 anos	164	4,60	144	4,04
15 a 19 anos	146	4,10	156	4,38
20 a 39 anos	456	12,8	461	12,9
40 a 49 anos	142	3,98	140	3,93
50 a 59 anos	130	3,65	127	3,56
> 60 anos	146	4,10	160	4,49
Total	1.380	38,76	1.429	40,14

Fonte: SIAB, 2013.

A leitura dos dados aponta a predominância de pessoas na faixa etária de 20 a 39 anos. Observa-se que 1,86 % têm idade inferior a 20 anos de idade. O 92,71% por cento das crianças de 7 a 14 anos de idade estão fora da escola e da população maior de 15 anos, apenas 63,39% são alfabetizados, segundo o SIAB (2012). A população alfabetizada do município de Minador do Negrão registrada de acordo com os dados do IBGE (2000).

Do total de 1.345 domicílios 98,27% utilizam, como meio de tratamento da água, filtrar, ferver ou clorar. 11,44% consomem água sem tratamento e apenas 32,67% dos domicílios do município são abastecidos de água proveniente da rede pública. 98,36% das casas do município são de tijolo/adobe e 0,86% de taipa não revestida, taipa revestida; 0,79%. Destinam o lixo através de coleta pública, praticamente estão concentrados nos domicílios situados na zona Rural, e os demais 45,82% queimam, enterram ou jogam o lixo a céu aberto 9,65%. Apenas 0,79% domicílios dispõem de sistema de esgoto, 1,79 % destinam fezes e urina em fossa, 77,77% a céu aberto. 98,21% das residências possuem energia elétrica (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2013).

O diagnóstico situacional feito durante a realização das atividades do Módulo de Planejamento e avaliação em ações básicas de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), mostraram que as principais causas de morbidade e mortalidade ocorridas no

ano de 2013, em ordem decrescente, são: doenças do aparelho circulatório igual a 34,52%, neoplasias, 32,64%, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, 15%, doenças do aparelho respiratório, 9,43% e outras, 8,41%.

Quadro 2 - Morbidade referida na área de abrangência da equipe de saúde da família ESF Dom Pedro I, 2013.

Faixa etária	Morbidade referida							
	Alcoólicos		Hipertensão		Deficientes Mentais		Diabetes	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
0 a 14 anos	0	0	0	0	5	140,4	0	0
15 anos e mais	49	1,37	532	14,94	47	1,32	62	1,74
Total	49	1,37	532	14,94	52	1,46	62	1,74

Fonte: SIAB, 2013.

Nestes dados corrobora-se que a Hipertensão arterial está ocupando um lugar preponderante na morbidade e mortalidade, principalmente em pacientes com risco para o aparecimento desta doença por falta de conhecimento sobre controle de risco. Estes dados justificam o presente estudo para determinar a efetividadesde uma intervenção educativa no controle da pressão arterial em hipertensos do Programa de Saúde da Família (PSF) Dom Pedro I Município Minador do Negão.

2 JUSTIFICATIVA

O acidente vascular encefálico (AVE) ou doença cerebral vascular (DCV) é uma doença relacionada entre outros fatores, ao aumento da pressão arterial sistêmica e à dislipidemia. A hemorragia provocada por uma ruptura de uma artéria, arteríola ou a isquemia provocada por uma obstrução vascular diminuem a perfusão sanguínea para neurônios no cérebro, reduzindo sua oxigenação, levando à sua morte (RYERSON, 2002)

“ A HAS é a mais prevalente de todas as DCV, afetando mais de 36 milhões de brasileiros adultos, sendo o maior fator de risco para lesões cardíacas e cerebrovasculares e a terceira causa de invalidez ”(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Na literatura disponível são poucos os estudos sobre a efetividade de intervenção educativa no controle da hipertensão arterial, particularmente no município não existem, que permitam o delineamento para implementação e acompanhamento do impacto de ações e políticas voltadas para a melhoria de suas condições de vida e saúde.

Na nossa área de saúde do presente trabalho, a principal causa de mortalidade e morbidade é dada por hipertensão arterial. Tem número elevado de pacientes hipertensos com descontrole da pressão arterial, então surge a necessidade de realizar ações para diminuir os níveis pressóricos dos hipertensos, para atingir esse objetivo elabora-se uma proposta de intervenção educativa para o controle da hipertensão arterial.

As principais causas de aparecimento da hipertensão arterial, sua descompensação e suas complicações, incluindo a morte, dizem respeito ao desconhecimento dos fatores de risco e as ações necessárias quanto ao correto controle.

O plano de ação proposto neste estudo tem como objetivo, reduzir a carga dessa doença e o impacto social e econômico decorrentes do seu contínuo crescimento com a prevenção e identificação oportuna e tratamento adequado da doença e suas complicações.

Com o desenvolvimento desse trabalho, pretende-se oferecer educação em saúde aos usuários hipertensos, e dessa forma conhecer os fatores de risco associados à elevação da pressão arterial, à prevenção da doença, etc, contribuindo para evitar as complicações, que repercutem em maior custo econômico para a família e a sociedade.

A importância deste trabalho consiste em melhorar a qualidade de assistência que é prestada pela equipe de saúde aos usuários hipertensos na área de abrangência, possibilitando ao usuário uma melhor qualidade de vida; esta pesquisa é válida devido à frequência com que aparecem a pressão arterial elevada e altas taxas de mortalidade. Sua extensão e aplicação à comunidade redundarão em um melhor atendimento dos pacientes na ordem preventiva para garantir uma melhor qualidade de vida para cada indivíduo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de ação com vistas à efetividade da intervenção educativa no controle da pressão arterial em hipertensos do Programa de Saúde da Família Dom Pedro I Município Minador do Negrão.

3.2 Objetivos específicos.

- Realizar a caracterização dos hipertensos estudados segundo as variáveis sócio-demográficas: Idade; gênero; estado civil; escolaridade; cor na pele, hábitos e estilos de vida e antecedentes de doença.
- Analisar o controle da pressão arterial (mmHg) em hipertensos que receberam intervenção educativa no início e final do estudo.
- Avaliar conhecimentos sobre hipertensão arterial antes e depois da implementação do programa educativo.

4 METODOLOGIA

A partir do diagnóstico situacional previamente realizado por todos os membros da equipe de saúde e, posteriormente, discutido na reunião da equipe, foi avaliado e analisado cada um dos problemas detectados na área de atendimento, além das soluções propostas para cada um deles, tendo em conta o nível de resolubilidade e resultados possíveis. Também foram usados dados coletados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2013).

Para elaboração do Plano de intervenção ficou estabelecida uma priorização dos problemas encontrados pela estimativa rápida e, em seguida, analisou-se as influências negativas para a população. Assim, com base nos problemas e nós críticos, foram desenhadas as operações e as possíveis soluções, levando em conta os resultados esperados, o produto e os recursos necessários.

O problema priorizado foi a Hipertensão Arterial. Os nós críticos identificados foram: educação insuficiente sobre a Hipertensão Arterial, abandono de tratamento, ausência de um tratamento dietético adequado, presença de fatores de risco que tem influência na aparição da HAS como o excesso de peso, o uso excessivo de álcool, o tabagismo e o sedentarismo.

O Processamento de informações ocorreu por meio da tabulação dos dados pelo método de contagem simples e processados usando números absolutos e percentuais, posteriormente aparecerão nas tabelas e gráficos para resumir e apresentar dados das variáveis estudadas. Para o processamento de todas as informações eletrônicas guia foi utilizado a Microsoft Excel.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme os textos da seção 1 do Módulo de Iniciação à metodologia (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013) e seção 2 do Módulo de Planejamento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Para embasamento do plano foi feita uma revisão narrativa da literatura sobre o tema.

No primeiro momento os agentes comunitários de saúde (ACS) fizeram uma pesquisa dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica; para isso, os ACS receberam uma capacitação em relação a HAS. Eles realizaram visita domiciliar a todos os hipertensos de nosso bairro, recolhendo dados como: uso correto da terapia medicamentosa, presença de ansiedade gerada por (dificuldade econômica, laboral, familiar, de moradia, etc.), obesidade, tabagismo, sedentarismo, consumo excessivo de sal, alcoolismo.

Depois disto será realizada uma palestra com os pacientes hipertensos da comunidade para informar o objetivo do presente trabalho e informar nesse momento a influência dos fatores de risco desta doença e as complicações que ela pode gerar. A atividade será continuada visto que haverá consulta e visita domiciliar programada a cada 4 meses a todos os pacientes com Hipertensão Arterial.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A Hipertensão Arterial é uma das doenças crônicas mais frequentes, a qual constitui umas das principais causas de morbidade dos adultos em muitos países do mundo (ANDERSON, 2006, 20.)

“Considerado hipertenso cada paciente que é tomada a pressão arterial no início do estudo, em três ocasiões diferentes e em três dias diferentes, os mesmos ou maiores valores são obtidos a 140/90 mmHg ou existe um histórico da doença em indivíduos com níveis normais no momento da tomada e está sob medicação anti-hipertensiva (BARRETO, 2001)

Tem sido recolhido dados pela sociedade brasileira de hipertensão que afirmam que: “O nível socioeconômico mais baixo está associado a maior prevalência de hipertensão arterial e de fatores de risco para elevação da pressão arterial, além de maior risco de lesão em órgãos-alvo e eventos cardiovasculares. Hábitos dietéticos, incluindo consumo de sal e ingestão de álcool, índice de massa corpórea aumentada, estresse psicossocial, menor acesso aos cuidados de saúde e nível educacional são possíveis fatores associados. ”

‘Sal: O excesso de consumo de sódio contribui para a ocorrência de hipertensão arterial. A relação entre aumento da pressão arterial e avanço da idade é maior em populações com alta ingestão de sal. Povos que consomem dieta com reduzido conteúdo deste têm menor prevalência de hipertensão e a pressão arterial não se eleva com a idade. (V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA CARDIOLOGIA, 2007).

Tem artigos que apoiam o descrito por (SACKS, 2010) que na maioria dos casos desconhece-se a causa da hipertensão arterial. Porém vários são os fatores que podem estar associados a elevação da pressão arterial como o sedentarismo, o estresse, o tabagismo, o envelhecimento, a história familiar, a raça, o gênero, o peso e os fatores dietéticos. Apesar de consolidada a relação entre hipertensão arterial e os fatores nutricionais, ainda não são bem esclarecidos os mecanismos de atuação destes sobre a

elevação da pressão arterial, são conhecidos, no entanto, os efeitos de uma dieta saudável (rica em frutas e vegetais e pobre em gorduras) sobre o comportamento dos níveis pressóricos. (BISI MOLINAA MC, DE SÁ CUNHAB R , HERKENHOFFB LF , MILLB JG,2003)

É importante para uma melhor qualidade de vida proteger a pessoa para que não apresente pressão alta. Por isso, o primeiro passo é descobrir os fatores de risco para hipertensão arterial que são condicionados por hábitos que fazem a pessoa se tornar mais propensa a desenvolver a doença e que aumentam as chances de uma condição já existente.

Os fatores de risco de variáveis diversas são comuns a muitas doenças de natureza vascular. Muitos deles não podem ser alterados, como idade, sexo e história familiar de desenvolver hipertensão arterial. Por outro lado, há outros que, quando mantidos sob controle podem atrasar ou mesmo impedir o desenvolvimento da doença e entre eles podemos citar o diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo, colesterol alto, estresse, tabagismo, para citar alguns.

Priorizar, controlar e prevenir os fatores de risco que podem desencadear a hipertensão arterial está definido como prioridades estratégicas da OMS, com vistas à redução dos principais fatores e seus determinantes sociais e econômicos, por meio de programas comunitários destinados à promoção e à prevenção integrada das doenças não transmissíveis (OMS, 2014).

Pessoas que praticam atividades físicas tendem a ter o organismo forte e as doenças têm mais dificuldade de se manifestar, já o corpo com falta de estímulo vai sucumbindo, perdendo suas capacidades e funções, facilitando o aparecimento de muitas doenças, inclusive a hipertensão arterial (OLIVEIRA; NOGUEIRA, 2008).

“O tratamento adequado da HAS é fundamental para a redução da morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares e consiste em mudanças no estilo de vida e uso contínuo de um ou mais tipos de medicamentos anti- hipertensivos” (CHOBANIAN, 2003 *apud* FERREIRA; BARRETO; GIATTI, 2014, p.816).

Sugiro incluir algum enfoque sobre a educação em saúde (intervenção educativa), conforme foi proposto no objetivo geral do trabalho.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Primeiro Passo: Identificação dos problemas.

Em nossa Unidade de Saúde Dom Pedro I, após fazer uma análise e discussão com minha ESF, fiz um levantamento sobre os principais problemas que afectam a população da área de abrangência pela estimativa rápida; método que apoia o planejamento participativo no sentido de contribuir para a identificação das necessidades de saúde de grupos distintos, inclusive daqueles menos favorecidos, a partir da própria população, em conjunto com os administradores de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Embora não tivemos uma visão mais profunda dos problemas, conseguimos identificar quais são os problemas da comunidade, e quantas pessoas são afetadas por esses problemas.

Principais Problemas de saúde PSF Dom Pedro I

- 1- Elevado porcentagem de Hipertensos não controlados.
- 2- Elevado porcentagem de Diabetes Mellitus tipo 1 e 2 não controlados.
- 3- Elevado índice de enfermidades diarreicas
- 4- Aumentam as enfermidades cardiovasculares.
- 5- Elevada incidência de acidentes em crianças.
- 6- Acúmulo de lixo em terrenos baldios.
- 7- Dificuldades no consumo de água tratada.
- 8- Maus hábitos dietéticos.

A Equipe de Saúde definiu como o problema prioritário a elevada percentagem de Hipertensos não controlados. Do total hipertensos cadastrados, 72% não estão controlados, como requer o programa de hipertensão.

Segundo Passo: Priorização dos Problemas

O quadro 3 mostra a análise feita, estabelecendo a ordem de prioridade de acordo com os critérios atribuídos:

Quadro 3 - Priorização dos Problemas. Unidade de Saúde Dom Pedro I

Unidade de Saúde Dom Pedro I Priorização dos Problemas				
Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Elevada percentagem de Hipertensos não controlados.	Alta	9	Parcial	1
Elevada percentagem de Diabetes Mellitus Tipo 1 e 2 não Controlados.	Alta	9	Parcial	1
Elevado Índice de Enfermedades Diarreicas	Alta	8	Parcial	2
Aumento de Enfermedades Cardiovasculares.	Alta	9	Parcial	3
Elevada Incidência de Accidentes em Crianças.	Alta	8	Parcial	4
Acumulo de lixo em terrenos baldios.	Média	8	Fora	4

Dificuldades no consumo de água tratada.	Média	9	Fora	4
Máus hábitos dietéticos.	Média	4	Parcial	6

“A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal” (BRASIL, 2006, p.7).

Em artigo (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2006), afirma-se que há um grande número de pacientes com hipertensão que podem chegar a 17 milhões no Brasil e que representam 35% da população com idade de 40 anos e mais. As partes afirmam, esse número tem grande tendência a crescer e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também são sofrendo. Que tudo isso faz com que a hipertensão é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo .

Nos cadernos de atenção básica no Brasil, publicado no site <http://dab.saude.gov.br/> indicou na sua literatura que por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maior acesso a medicamentos.

Terceiro Passo: Descrição do Problema

Para descrever o problema que contar com a coleta de dados, alguns obtidos a partir SIAB e outros que poderiam ser recuperados pela equipe de saúde, com o apoio, agentes comunitários de saúde, e no registro, o paciente atualizado,

A equipe de saúde levou em conta a variável de hipertensão e sua associação com fatores de risco como indicadores de um mau controle da doença, ea sua contribuição para o aumento da morbidade e mortalidade por hipertensão, para o qual fui levado em considerar a obtenção de todos os dados de pacientes que são portadores de hipertensão arterial e avaliação de fatores de risco presentes em cada um deles para mostrar como elas influenciam a incidência e prevalência do mesmo

Quarto Passo: Explicação do problema

Quando vai trabalhar sobre a hipertensão, é necessário ter não apenas uma abordagem individual dos mesmos incluem todos os fatores que influenciam coletivamente no seu controle e / ou falta de controle, seja racial, cultural, religiosa e social, envolvendo o paciente em suas comunidades.

A tentativa de explicação da realidade do problema e tendo em conta o alto impacto sobre os fatos que revelam sua existência e os sintomas que o manifestam (Vetor de Descrição do Problema); o centro prático de ação, ou seja, deve poder-se agir de modo prático, efetivo e direto sobre a causa; e o centro oportuno de ação política durante o período do plano, foi selecionado os "nós críticos" do problema prioritário: (Hábitos tóxicos e estilos de vida inadequados, o baixo conhecimento dos fatores de risco e os direitos sociais, a estrutura dos serviços de saúde e o processo de trabalho da equipe de saúde com predomínio do modelo assistencial), constituindo-se assim a Árvore do Problema. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010)

Agora temos que pensar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, com a elaboração do plano de ação propriamente dito.

Para isso vai se a estabelecer a relação entre hipertensão, como problema prioritário, quais são os fatores, socioculturais e políticas ambientais que influenciam, de que formas poderiam atuar sobre seus fatores de risco, quais são as causas e consequências da hipertensão e fraco controlo dos fatores de risco e quiser desenhar linhas para controlar este problema.

Quinto Passo: Seleção dos "nós críticos"

Quadro 4 Operações para os "nós" críticos do problema no PSF Don Pedro I. Minador de Negrão

Desenho de operações para os "nós" críticos do problema: Deficiente conhecimento sobre Hipertensão Arterial.				
Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Desconhecimento sobre Hipertensão Arterial.	Saber+ Aumentar o nível de informação da população sobre Hipertensão Arterial.	População mais informada sobre a Hipertensão Arterial	Avaliação do nível de informação da população sobre a Hipertensão Arterial campanha educativa; Programa de Saúde Escolar; capacitação dos ACS.	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional: organização da agenda; Político: articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
Desconhecimento e baixa	Saber+ Saúde	População mais informada	Avaliação do nível de informação da	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e

percepção do risco de apresentar a doença	Aumentar o nível de informação da população sobre a percepção do risco de apresentar a doença	sobre a Hipertensão Arterial.	população campanha educativa, Programa de Saúde Escolar; capacitação dos ACS .	sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional: organização da agenda; Político: articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
Estrutura dos serviços de saúde.	Cuidar Melhor. Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento a população	Garantia de medicamentos, materiais e insumos previstos.	Capacitação de pessoal; contratação de compra de medicamentos, materiais e insumos previstos; consultas especializadas.	Políticos: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; Financeiros: aumento da oferta de exames e consultas e Cognitivo: elaboração do projeto de adequação.
Processo de trabalho da Equipe	Linha de Cuidado Implantar a	Cobertura de toda a população	Linha de cuidado para atenção à	Cognitivo: elaboração de projeto da linha de

de Saúde da Família para enfrentar o problema.	linha de cuidado segundo protocolo.		Hipertensão Arterial, recursos humanos capacitados; regulação implantada; gestão da linha de cuidado.	cuidado e de protocolos; Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; Organizacional: adequação de fluxos.
--	-------------------------------------	--	---	---

Elaboração do Plano operativo

De acordo com Campos, Faria e Santos (2010), os objetivos desse passo são:

1. Designar os responsáveis para cada operação (gerente de operação);
2. Definir os prazos para a execução das operações.

Portanto, estamos propondo as ações abaixo:

Quadro 5 Plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Saber + Saúde Aumentar o nível de	População mais informada sobre a	Avaliação do nível de informação da	Elaborar questionário de Hipertensão arterial. Realização de	Barbara e	Três meses para o início das

informação da população sobre a Hipertensão Arterial..	importância do conhecer sobre Hipertensão Arterial.	população, campanha educativa, Programa de Saúde Escolar; capacitação dos ACS.	atividades educativas sobre hipertensão arterial. Apresentação de material educativo de hipertensão arterial na sala de espera da UBS	Gerlena	atividades
Cuidar Melhor. Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento com qualidade	Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento com qualidade	Capacitação de pessoal; contratação de compra de medicamentos, materiais e insumos previstos; consultas especializadas.	Apresentar projeto de estruturação da rede	Amesia	Quatro meses para Apresentação do projeto e oito meses para Aprovação e liberação dos recursos;
Linha de Cuidado Implantar a linha de	Cobertura de 100 % da	Linha de cuidado para atenção à	Linha de cuidado, para controle adequado dos	Coordenador de ABS	Início em três meses e finalização em 12

cuidado segundo protocolo para atenção à Hipertensão Arterial	população com hipertensão arterial	Hipertensão Arterial; protocolos implantados ; recursos humanos capacitados ; regulação implantada; gestão da linha de cuidado.	hábitos tóxicos e estilo de vida implantada. Protocolos implantados Recursos humanos capacitados Gestão de linha de cuidado	meses
---	------------------------------------	---	---	-------

Para o plano de gerenciamento serão tidas em conta diversas estratégias, onde foram analisadas, a resolução e a viabilidade das ações propostas, bem como cada responsável pela execução das ações e como ele será avaliado, cada um tendo em conta o comprometimento e sensibilização dos decisores e implementadores, com o apoio da administração do município.

6 CRONOGRAMA

IDADE	MÊS												
	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SE T	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
Escolha do Problema													
Construção do conhecimento													
Revisão bibliográfica/ Redação do projeto de Intervenção													
Entrega do Projeto													
Aplicação do Projeto													

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante fazer uma análise situacional adequada, que envolveu todos os membros da equipe de saúde, a fim de ter a devida identificação e priorização de problemas, permitindo a construção do plano de ação para trabalhar sobre os problemas identificados de forma planejada e nós dar uma olhada de soluções para melhorar a saúde da população.

Portanto, é importante que nós usamos os instrumentos e mecanismos adequados, o que nos permite desenvolver um projeto, dando acompanhamento e avaliação necessário para ter sucesso

O projeto vai conseguir consolidar o nosso trabalho de equipe para a promoção e prevenção da doença, neste caso, hipertensão, arterial.

REFERÊNCIAS

ABODERIN I, Kalache, et al. **Life Course Perspectives on Coronary Heart Disease, Stroke and Diabetes: Key Issues and Implications for Policy and Research.** Summary report of a meeting of experts 2–4 May 2001.

Anderson HV. Estrogen therapy, atherosclerosis and clinical cardiovascular events. *circulation* 2006; 1809

Barreto SM, Passos VMA, Firmo JOA, Guerra HL, Vidigal PG, Lima-Costa MFF. Hypertension and clustering of cardiovascular risk factors in a community in Southeast Brazil – The Bambuí Health and Ageing Study. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia** 2001;77(6):576-81.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BISI MOLINAA MC, DE SÁ CUNHAB R , HERKENHOFFB LF , MILLB JG. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Rev Salud Publica** 2003;37(6):743-50

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P. de.; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118p.

CARVALHO M .Hipertensão Arterial Refratária. **Rev. Hipertensão vol 8 (n.2) , 2005, p.43**CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S .L.. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2013. 140p.

CHOBANIAN, A. V. *et al.* The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. **JAMA**, v.289, n.19, p. 2560-72, 2003.

CORRÊA, Edison José; VASCONCELOS, Mara; SOUZA, Maria Suzana de Lemos . **Iniciação à metodologia científica: participação em eventos e elaboração de textos científicos.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 96p

Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial

FERREIRA, R. A.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L.. Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n.4, p.815-826, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2000. Disponível em: . Acesso em: jul 2014 .

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2002/>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Information about health: morbidity. [Accessed 2007 July 02]. Available at:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/miuf.def>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Information about health: morbidity. [Accessed 2009 July 02]. Available at:

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe Mundial de la OMS. **Prevención de las enfermedades crónicas**: OMS; 2014..

OLIVEIRA, R. Z.; NOGUEIRA, J. L. Hipertensão arterial no município de Cianorte, Estado do Paraná, Brasil. **Acta Sci Health Sci.**, v.25, n.1, p.75-79, 2008. ORDÚÑEZ P, SILVA LC, Rodriguez MP, Robles S. **Prevalence estimates for hypertension in Latin America and Caribbean: are they useful for surveillance?** Pan Am J Public Health. 2001; 10: 226-31.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO IPANEMA. Acesso em abril de 2014

RYERSON, S. D. **Hemiplegia resultante de dado ou doença vascular**. In: ROWLAND, L.P. MERRITT – Tratado de Neurologia. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. Cap.22, p.615-55.

SAKCS, FM, Svetkey LP, Vollmer WM, Papel LJ, Bray GA, Harsha D et al. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and The Dietary Approaches to stop Hypertension (DASH) diet. N Eng J Med 2001;344:3-10.

SARNO F, MONTEIRO CA. Importância relativa do índice de massa corporal e da circunferência abdominal na predição da hipertensão arterial. **Rev Saúde Pública** 2007; 41:788-96.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. Município de Santana, 2013

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI diretrizes brasileiras de hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2010; 95(1 Suppl 1):1-51.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia .V diretrizes brasileiras de hipertensão.**Rev Scielo** 2007, v. 89, n. 3, pe31.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão **Arq Bras Cardiol** 2007 DOMINGOS CORRÊA T, NAMURA J J, PONTES DA SILVA CA , GOUVEIA CASTRO M, **Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento** Arq Med ABC. 2005;31(2):91-101.

YUGAR-TOLEDO, J. C.; FERREIRA-MELO, S. E.; TORETTA, L. I.M.; MORENO JUNIOR, H.. Hipertensão Refratária: Diagnóstico e Tratamento. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 164–175, 2003.