

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

**KIRENIA MENDEZ NUNEZ**

**ELEVADO ÍNDICE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA  
NO PSF FREI GONZAGA EM NOVO ORIENTE DE MINAS: UMA  
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

**TEÓFILO OTONI  
2015**

**KIRENIA MENDEZ NUNEZ**

**ELEVADO ÍNDICE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA  
NO PSF FREI GONZAGA EM NOVO ORIENTE DE MINAS: UMA  
PROPOSTA 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: **Prof<sup>a</sup>. ALCIONE BASTOS RODRIGUES**

**Banca examinadora**

Prof<sup>a</sup>. Alcione Bastos Rodrigues - Orientadora

Prof<sup>a</sup>. Dra. Célia Maria de Oliveira

Aprovado em Belo Horizonte,        de        de 2015

**Figura 1: Município de Novo Oriente de Minas**



## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais e minha Irmã, pelo apoio no meu desempenho como profissional.

A todos aqueles que possam se interessar por melhorar a qualidade de vida do povo brasileiro e ajudar a diminuir a incidência de doenças crônicas não transmissíveis.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por sua infinita misericórdia.

A minha família pela compreensão e apoio para minha participação no Projeto Mais Médicos para o Brasil.

A minha professora, Marilucia Gonçalves Pinheiro.

Aos meus colegas, Geomana Ferreira dos Santos, Fernanda Rodrigues e Gislene Ferreira Dos Santos Nunes.

A minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Alcione Bastos Rodrigues, pela ajuda e o carinho oferecido.

"Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana."

(Carl Gustav Jung.)

## RESUMO

Na Unidade Básica de Saúde de Frei Gonzaga no município de Novo Oriente de Minas- Minas Gerais está vinculado o PSF Frei Gonzaga. A população atendida é estimada em 2.519 habitantes e um total de 780 famílias cadastradas. Dessa, 10 % sofre de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), correspondendo a 273 hipertensos acompanhados. Este constitui um dos principais problemas de saúde da área de abrangência, o que justifica a elaboração de um plano de intervenção com o objetivo de reduzir a incidência da Hipertensão Arterial entre a população da área de abrangência. A proposta de intervenção será realizada em três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e plano de ação. Utilizando como base o Planejamento Estratégico Situacional (PES) simplificado, foram planejadas ações educativas para aumentar os conhecimentos sobre a HAS, diminuir sua incidência e as seqüelas decorrentes da ausência de tratamento desta patologia. Espera-se que as ações desenvolvidas tragam resultados positivos para a população, o município e os profissionais de saúde.

Palavras chave: Hipertensão Arterial. Incidência.

## **ABSTRACT**

In the Unidade Básica de Saúde de Frei Gonzaga in the city of Novo Oriente de Minas- Minas Gerais is linked PSF Frei Gonzaga. The population served is estimated at 2.519 inhabitants and a total of 780 families registered. Of this, 10% suffer from Hypertension (SAH), corresponding to 273 followed hypertensive. This is one of the major health problems of the coverage area, which explains the development of an action plan aiming to reduce the incidence of Hypertension among the population of the coverage area. The proposed intervention will be carried out in three steps: situational diagnosis, literature review and action plan. Using as a basis the Situational Strategic Planning (PES) simplified, educational activities are designed to increase knowledge on hypertension, decrease their incidence and the consequences arising from the absence of treatment of this pathology. It is hoped that the actions to be undertaken to bring positive results for the people, the city and health professional.

Keywords: Hypertension. Incidence.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACD – Auxiliar de Consultório Dentário  
ACS - Agente Comunitário de Saúde  
AVC - Acidente Cérebro Vascular  
AVE - Acidente Vascular Encefálico,  
BVS - Biblioteca Virtual de Saúde  
DCNT- Doenças Crônica Não Transmissíveis  
ESF- Estratégia Saúde da Família  
HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica  
HIPERDIA - Programa de Hipertensão arterial e Diabetes  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano  
MS - Ministério de Saúde  
NASF- Núcleo de Apoio de Saúde  
PES - Planejamento Estratégico Situacional  
PSF - Programa de Saúde da família  
SES - Secretarias Estadual de Saúde  
SIAB - Sistema de informação da Atenção Básica  
SUS - Sistema Único de Saúde

## SUMARIO

1 INTRODUÇÃO .....	<b>ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.</b>
2 JUSTIFICATIVA .....	177
3 OBJETIVOS .....	18
3.1 Objetivo Geral .....	18
3.2 Objetivos Específicos .....	18
4 METODOLOGIA.....	1819
5.REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
6 DESENVOLVIMENTO DO PLANO DE INTERVENÇÃO .....	233
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	35
REFERÊNCIAS.....	3636

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Contextualização do município

Em 1932, Novo Oriente de Minas era uma fazenda pertencente ao Sr. Inácio Pereira e seu filho Onório Pereira Rosa, que foram os primeiros moradores destas terras. Posteriormente, as terras foram vendidas para João Roque, que seria o futuro fundador da cidade.

O Sr. João Roque instalou-se, nessas terras, com sua esposa Cristina Ferreira Coimbra em 1936. O novo proprietário começou a explorá-las e descobriu que seu subsolo era rico em pedras preciosas, o que atraiu vários garimpeiros, surgindo daí, pequenos estabelecimentos de comércio para suprir a crescente necessidade dos moradores.

Com o passar do tempo e com o sucesso das feiras organizadas na fazenda, esta se tornou o povoado de Belo Oriente. Mais tarde, por haver uma cidade com o mesmo nome, organizou-se uma votação popular elegendo outro nome para Novo Oriente, que se denominou então, Novo Oriente de Minas. Em 1995, foi emancipada pela lei n°. 37195 em 21 de dezembro.

O município de Novo Oriente de Minas localiza-se no Nordeste de Minas Gerais, no Vale do Mucuri. A cidade atualmente é administrada pelo Prefeito Adelson Gonçalves de Souza.

Novo Oriente de Minas limita-se com os municípios de Teófilo Otoni, Caraí, Pavão, Catuji, Crisólita, Águas Formosas, Padre Paraíso, Pontos dos Volantes e Joáima. Os rios Mucuri, Marambaia e Americana, entre outros, banham o município, que está distante 496 km de Belo Horizonte.

No que concerne aos aspectos geográficos, Novo Oriente de Minas apresenta uma área total de 755,151 km<sup>2</sup> e uma concentração habitacional de 10.339 habitantes, sendo que quem nasce no município é chamado novo orientense<sup>1</sup>.

Em 2010, havia 3.011 domicílios particulares permanentes na cidade e 2.963 famílias<sup>2</sup>.

O quadro 1 apresenta a distribuição populacional de Novo Oriente de Minas no ano de 2010 conforme dados do IBGE<sup>1</sup>

**Quadro 1 - Distribuição populacional de Novo Oriente de Minas no ano de 2010**

Município: Novo Oriente de Minas										
Total da População: 10.738										
Nº de Indivíduos*	>1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-25	25-39	40-59	60 e +	Total
Área Urbana*	35	260	400	429	480	444	922	786	900	4656
Área Rural	47	470	552	734	610	438	1132	1294	805	6082
Total	82	730	952	1163	1090	882	2043	2080	1716	10738

**Aspectos Demográficos 1 – Fonte IBGE<sup>1</sup>.**

A população rural em 2010 era de 53% (6082 pessoas) e a urbana de 47% (4656 pessoas), tendo em vista que as comunidades e distritos possuem mais aglomerações populacionais.

Novo Oriente de Minas tem a sua maioria de habitantes concentrados na área rural (57%). Em relação à característica da população deste município, prevalece a raça parda.

Quanto aos aspectos socioeconômicos, de acordo com o IBGE, no ano de 2010, Novo Oriente de Minas possuía o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,555 e o PIB per - capita a preços correntes em 2012 era de R\$ 5.285,69. A taxa de analfabetismo na população é de 60,7 a 57,1% entre os adultos<sup>2</sup>.

Os principais tipos de trabalho dos moradores do município são: professores, funcionários públicos, lavradores e comerciantes e as principais atividades econômicas desenvolvidas no município são a agropecuária e a pecuária. Além destas a extração de minerais não metálicos que é feita pela Mineração Faísca LTDA e a fabricação de produtos alimentícios e bebidas feita pela Indústria e Comércio de Laticínios OPA LTDA, ocupam parte da população economicamente ativa.

Novo Oriente de Minas possui três escolas estaduais, nove escolas municipais e duas creches municipais. Possui várias associações de moradores e a Pastoral da Criança; uma Unidade de Saúde Central; quatro PSFs, um Posto

Policial, e recentemente foi inaugurada a instituição de longa permanência para idosos, Irmã Giovanna.

Atualmente, o transporte público existente é oferecido apenas aos alunos da Zona Rural, existindo os ônibus da viação Vale do Mucuri e da Viação Rio Doce, responsáveis pelo transporte intermunicipal, além de alguns táxis e motos-táxis que fazem viagens locais e para a cidade de Teófilo Otoni. As áreas de lazer na cidade são o Pesque e Pague Esmeralda, os rios e cachoeiras, além da quadra poliesportiva municipal e das atividades culturais desenvolvidas na cidade.

Com relação à rede de abastecimento de água, 90.56% das casas recebem água encanada e tratada. Ainda em relação à estrutura de saneamento básico o município conta com mais de 50% (61.10) das moradias servidas pela rede pública de esgoto e recolhimento de lixo<sup>2</sup>.

## **1.2 Contextualização da saúde no município**

Com mais de 80% da população usuária da assistência à saúde prestada pelo SUS dentro de seus princípios de universalidade, integralidade e participação popular, Novo Oriente de Minas conta com um Conselho Municipal de Saúde (CMS) composto por 50% de usuários, 25% prestadores de serviços de saúde e 25% de trabalhadores de outras entidades. As reuniões ordinárias acontecem bimestralmente e extraordinárias de acordo com a necessidade para resolução de questões que demandam maior urgência, todavia em casos que de extrema necessidade o conselho convoca os conselheiros para reuniões de emergência. Este órgão tem por objetivo permitir a autonomia dos gestores em relação aos recursos e repasses do governo para a saúde. O orçamento destinado à saúde pelo fundo municipal de saúde é de 15% da arrecadação anual, porém, os valores mudam a cada ano<sup>3</sup>.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantado no ano de 2006 e conta, atualmente, com 4 equipes de PSF, 3 equipes de Saúde Bucal e 1 Núcleo de apoio a Saúde da Família (NASF)

O serviço de saúde municipal conta com os seguintes profissionais:

- 5 Médicos contratados, com carga horária de 40 horas semanais.
- 4 Enfermeiros contratado, com carga horária de 40 horas semanais.

- 1 Odontólogo efetivo e 2 contratados, com carga horária de 40 horas semanais.
- 1 Bioquímico contratado, com carga horária de 40 horas semanais
- 14 Técnicos de enfermagem, com carga horária de 40 horas semanais.
- 1 Farmacêutica contratada, com carga horária de 40 horas semanais
- 5 Auxiliar de consultório odontológico (ACD) efetivas, com carga horária de 40 horas semanais.
- 1 Auxiliar de farmácia efetiva, com carga horária de 40 horas semanais
- 2 Auxiliar de laboratório efetivos, com carga horária de 40 horas semanais.
- 26 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) contratados, com carga horária de 40 horas semanais.
- 1 Secretário Municipal de Saúde contratada, com carga horária de 40 horas semanais.

O município dispõe dos seguintes serviços para referência: Hospital Santa Rosália no município de Teófilo Otoni que recebe as gestantes em trabalho de parto. O Centro Viva Vida que recebe pacientes com hipertensão arterial descompensada e diabetes. Este é também referência de mastologia, pediatria e acompanhamento pré natal de alto risco. O hospital de Águas Formosas (MG) também recebe os pacientes encaminhados de Novo Oriente de Minas para tratamento Hospitalar. Já na cidade de Machacalis o Centro de Apoio Psicossocial é referência em saúde mental. As consultas e exames especializados são realizados através do consórcio intermunicipal de saúde localizado no município de Teófilo Otoni. Em casos de diagnósticos específicos como neoplasias e tumores, os pacientes são referenciados para Belo Horizonte e Governador Valadares.

Não existe um sistema de contra-referência que seja eficaz para informar o estado de saúde daqueles pacientes que são encaminhados, o que acontece na maioria das vezes com os centros de referências da região.

### **1.3 Contextualização do PSF Frei Gonzaga**

A Unidade Básica de Saúde Frei Gonzaga localiza-se na Praça Bom Jesus-SIN em Novo Oriente de Minas, nela está vinculado o PSF de Frei Gonzaga, unidade para a qual está sendo desenvolvido o presente projeto de intervenção.

Possui uma população estimada de 2.519 habitantes e um total de 780 famílias cadastradas. Compreende as comunidades Chuchu, Poaia, Domingão, Josina, Gaspar, Córrego do Ouro, Durvalino, Fazendeiros, Barracão e Pimenteira. Na população 0.83 % de pessoas possuem cobertura de plano de saúde e 32,82% das famílias recebem bolsa família.

Dentre os moradores da área de abrangência do PSF Frei Gonzaga um total de 273 pessoas são hipertensas, ou seja, 10 % da população sofre de Hipertensão Arterial. Destes 158 são do sexo feminino e 115 são do sexo masculino.

Vários problemas contribuem para a deficiência na saúde da população pertencente ao PSF Frei Gonzaga que incidem diretamente no desenvolvimento da Hipertensão Arterial Sistêmica: tabagismo, alcoolismo, complicações da hipertensão arterial, diabetes Mellitus, obesidade, situações socioeconômica deficiente, sedentarismo e poucas opções de lazer, principalmente para jovens. O modos e estilo de vida dos moradores do PSF Frei Gonzaga são totalmente inadequados, além do que, os pacientes não seguem uma dieta apropriada, necessitando de orientações freqüentes da equipe de saúde.

Além destes, um dos principais problemas identificados, que pode ser considerado como agravante frente aos demais, se deve ao fato dos pacientes não reconhecerem a importância de tratamento da doença. Necessitando da realização de palestras e orientações a serem feitas pela equipe do PSF. Estes problemas identificados pela equipe, pela sua importância, são categorizados como problemas de saúde da área de abrangência do PSF Frei Gonzaga.

À alta incidência de pessoas com doenças graves relacionadas à HAS, como Acidente Vascular Encefálico (AVE), cardiopatias e distúrbios circulatórios é uma das principais conseqüência que responde ao estilo de vida sedentário dessa população.

Na área de abrangência da equipe do PSF Frei Gonzaga a maioria das casas são construídas de tijolo ou adobe. A estrutura de saneamento básico é bastante precária sendo que 70,5% da população abastecem de água de nascente ou poço e o tratamento da água é feito no próprio domicílio em 88,72% das casas. Os 10,38% restantes não tratam a água e o lixo é queimado em 72,31% das moradias sendo que o destino das fezes e urina em sua maioria são para as fossas.

A equipe do PSF Frei Gonzaga é composta por 5 (cinco) ACS, 2 (dois) técnicos de enfermagem, 1(um) médico, 1 (um) enfermeiro, 1(um) auxiliar de

limpeza, 1(um) dentista e 1(um) ACD, todos com uma carga horária de 40 horas semanais.

O PSF Frei Gonzaga conta como referência para Clínico Geral e Odontologia e os casos que necessitam de atendimento ginecológico e fisioterapia são encaminhados para a Unidade de Saúde Central Sinvaldo Ramalho. As demais especialidades são agendadas via Consórcio e Secretaria Municipal de Saúde. Ainda dentro da área de abrangência desta equipe existe o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) que é uma Casa de Apoio destinado a jovens e crianças em situação de vulnerabilidade social. Este órgão realiza trabalhos sociais com uma equipe multidisciplinar de assistentes sociais, psicólogos e monitores de programas.

A estrutura física do PSF é composta por uma sala odontológica com todo o equipamento para atendimento à população e pelas demais unidades descritas no quadro abaixo.

**Quadro 2: Estrutura física do PSF Frei Gonzaga do município de Novo Oriente de Minas**

<b>Categoria</b>	<b>Existentes</b>	<b>Em uso</b>
Recepção	1	1
Sala de Enfermagem	1	1
Sala de curativo	1	1
Consultório Médico	1	1
Sala de Triagem	1	1
Sala de observação	1	1
Sala Odontológica	1	1
Leito	1	1
Copa	1	1
Banheiros	4	4
Sala de espera	1	1
Esterilização	1	1
Escovódromo	1	1

É importante registrar que, neste PSF, a sala onde são feitos os curativos é a mesma sala de observação. Assim, embora tenha sido reformado, alguns locais não têm a privacidade necessária para fazer os procedimentos. A sala de curativo,



injetável e de nebulização, por exemplo, é a mesma sala de observação. Além disso, a sala de triagem é improvisada, pois fica no centro da área de recepção, não tendo para ela um lugar certo com toda a privacidade requerida para fazer uma triagem correta.

## 2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, a Hipertensão Arterial atinge aproximadamente 25% da população, chegando a mais de 50% na terceira idade e a 5% de crianças e adolescentes. É considerada um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, incluindo o AVC e o Infarto do Miocárdio, que representam as duas maiores causas isoladas de mortes no país<sup>4</sup>.

Observou-se no PSF Frei Gonzaga do município de Novo Oriente de Minas a existência de grande demanda de consultas por usuários que fazem tratamento com uso contínuo de medicações anti-hipertensivas, além do elevando número de usuários com níveis tensionais acima dos limites de normalidade, e ainda, uma grande procura da Unidade de Saúde para aferição de PA para controle.

Além disso, há pacientes com sobrepeso, os quais não praticam nenhum tipo de atividade física. A alimentação na maioria das vezes é inadequada com consumo excessivo de sal e, o alcoolismo e tabagismo são freqüentes na população. Nesse contexto, a equipe considera os fatores mencionados como nós críticos fundamentais para o aumento dos casos de Hipertensão Arterial Sistêmica em adultos.

A elaboração de um plano de intervenção com o objetivo de reduzir a incidência da Hipertensão Arterial entre a população da área de abrangência do PSF Frei Gonzaga justifica-se pelo aumento dos casos de Hipertensão Arterial Sistêmica na população adulta que está relacionado:

- 1- À carência de conhecimento sobre pressão alta (HAS) por parte dos usuários;
- 2- Ao fato de os pacientes não reconhecerem a importância do tratamento da doença;
- 3- Ao modo e estilo de vida inadequados dos pacientes;
- 4- À alta incidência de pessoas com doenças graves como AVE, cardiopatias e distúrbios circulatórios

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar um plano de intervenção visando a diminuição a incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica entre a população da área de abrangência do PSF Frei Gonzaga, no município de Novo Oriente de Minas- Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- 1- Descrever a fundamentação teórica para a proposta a ser elaborada;
- 2- Promover ações educativas direcionadas à população na promoção de hábitos e estilo de vida saudáveis na prevenção da HAS;
- 3 Promover ações educativas direcionadas aos pacientes hipertensos;
- 4- Organizar Grupo Operativo junto ao NASF;
- 5- Capacitar os profissionais para a atuação no que se refere à prevenção, controle e tratamento da HAS.

## 4 METODOLOGIA

Para realização do presente projeto de intervenção utilizou-se o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES) uma vez que este permite a identificação dos problemas de saúde da comunidade bem como a explicação de suas possíveis causas, possibilitando buscar as soluções mais adequadas ao contexto do PSF Frei Gonzaga no município de Novo Oriente de Minas. O trabalho foi realizado nas 3 etapas descritas a seguir:

Para o levantamento dos problemas de saúde, que consiste na primeira etapa do trabalho, utilizou-se o Diagnóstico Situacional. Para este foram realizadas reuniões com a equipe do PSF Frei Gonzaga e levantamento de dados a partir do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), os quais serviram para diagnosticar as discrepâncias das informações no consolidado de doenças crônicas, ao se comparar estes com a realidade vivenciada no PSF em estudo. Além das informações citadas foram utilizadas as fichas “AB”<sup>1</sup> e os cadastros de Hipertensão dos ACS da área de abrangência.

Assim, para a elaboração do Diagnóstico Situacional as informações foram coletadas a partir de três fontes: Os registros existentes incluindo os prontuários de acompanhamento ambulatorial e dados do SIAB que são as fontes secundárias; entrevistas com informantes chave, utilizando questionários curtos e, a observação ativa da área de abrangência. Os dados utilizados correspondem ao período de 01/2014 - 12/2014. Esta etapa do Diagnóstico Situacional contou com a participação de toda a equipe do PSF, além do responsável pela vigilância epidemiológica do município, assim como representantes de outros setores e da população.

A fundamentação teórica para a elaboração do presente plano de intervenção, que consiste na segunda etapa do trabalho, se apoiou em um levantamento bibliográfico em bases eletrônicas que incluem a Biblioteca Virtual do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e o *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) além de outras fontes como manuais referentes ao tema e documentos institucionais da Sociedade

---

<sup>1</sup> A ficha AB é um impresso utilizado pela Atenção Básica para a realização de cadastros das Famílias no momento da visita domiciliar realizado pelo Agente Comunitário de Saúde. MANUAL PARA PREENCHIMENTO DAS FICHAS - MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Brasileira de Cardiologia/ Sociedade Brasileira de Hipertensão /Sociedade Brasileira de Nefrologia além do Ministério da Saúde (MS) e Secretarias Estadual de Saúde (SES).

Foram utilizados descritores do problema do elevado índice de Hipertensão Arterial como Pressão Alta, Hipertensão e Incidência, e o recorte temporal foi definido a partir de 1999.

Na terceira etapa que corresponde à elaboração do projeto de intervenção foram desenvolvidos os passos que permitiram a realização do plano de ação: definição e priorização do problema, descrição do problema selecionado e explicação do mesmo. Posteriormente foi feita a seleção dos “nós críticos”, o desenho das operações, a identificação dos recursos críticos, a análise da viabilidade dos planos; a elaboração do plano operativo e por último, a gestão do plano.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

A Hipertensão Arterial é uma condição clínica causada por diversos fatores e caracterizada pela existência de níveis tensionais elevados, relacionados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíaca e vascular)<sup>5,6</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) padronizou a medida normal da pressão arterial entre os limites de 120/80mmHg a 140/90mmHg. Entre os fatores de risco que influenciam o aumento da pressão arterial estão: a obesidade, a dieta com excesso de sal e de gordura, o tabagismo, o estresse, o sedentarismo e o uso de alguns medicamentos<sup>7</sup>

Já em 1999 o III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial apresentava estimativa que cerca de 15% a 20% dos brasileiros adultos possam ser considerados hipertensos. Apesar de a síndrome ser predominante em adultos, pode acometer crianças e adolescentes<sup>5</sup>. Atualmente os estudos de prevalência são poucos e não representativos do país<sup>6</sup>.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema mundial de saúde e pode acarretar doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renal crônica. Segundo o Ministério da Saúde (MS), é responsável por pelo menos 40% das mortes por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e por 25% das mortes por doença arterial coronariana, sendo que, associada ao diabetes, representa 62,1% do diagnóstico primário de pessoas submetidas à diálise<sup>8</sup>.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, a Hipertensão acomete cerca de 50% a 70% das pessoas idosas, sendo altamente prevalente nessa faixa etária, é, portanto, causa determinante de morbidade e mortalidade. No entanto, quando controlada, diminui satisfatoriamente as limitações funcionais e a incapacidade nos idosos. Ademais, não deve ser apontada como decorrência natural do envelhecimento<sup>8</sup>.

Devido à amplitude do problema, tem sido constante a preocupação mundial em expandir e aperfeiçoar os métodos para o diagnóstico e tratamento da Hipertensão Arterial. Desse modo, perante as inovações e aquisições científicas e tecnológicas, tornou-se imprescindível a revisão dos conceitos e indicações clínico

terapêuticas a fim de implementar estratégias visando à prevenção da hipertensão arterial<sup>7</sup>.

Tendo em vista que a hipertensão Arterial é causada por múltiplos fatores, o tratamento deve se basear em orientações voltadas para vários objetivos. Assim, verifica-se que o tratamento pode ser pouco eficaz se baseado na ação de um único profissional de saúde, especificadamente o médico, o ideal é que toda a equipe participe de forma ativa e atenda o paciente holisticamente.

Nesse sentido, o III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial aponta a necessidade de diferentes abordagens e a formação de uma equipe multiprofissional, tendo em vista que o tratamento e a prevenção da hipertensão arterial estão intimamente relacionados à mudança de hábitos de vida. Essas mudanças são lentas e necessitam de medidas educativas contínuas<sup>5,6</sup>

A equipe pode ser constituída por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, professores de educação física, farmacêuticos ACS e, inclusive, funcionários administrativos.

O III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial<sup>5</sup> destacou as principais vantagens da atuação de um grupo multiprofissional:

- “1 - O número de pessoas atendidas será maior e tão maior quanto mais afinada estiver a equipe em seus diversos modos de abordagem.
- 2 - A adesão ao tratamento será nitidamente superior.
- 3 - O número de pacientes com pressão arterial controlada e adotando hábitos de vida saudáveis será, conseqüentemente, muito maior.
- 4 - Cada paciente poderá ser um replicador de conhecimentos sobre esses hábitos.
- 5 - Haverá favorecimento do desenvolvimento de ações de pesquisa em serviço, já que a sistematização do atendimento possibilita esse tipo de atuação”.

Assim, acredita-se que o trabalho de uma equipe multiprofissional poderá oferecer mais informações aos pacientes, incentivando-lhes a participarem mais ativamente do tratamento a fim de melhorarem a qualidade de sua saúde.

## **6 DESENVOLVIMENTO DO PLANO DE INTERVENÇÃO**

O diagnóstico Situacional realizado pela equipe do PSF Frei Gonzaga de Novo Oriente de Minas, permitiu conhecer a realidade da população de área de abrangência, onde as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como HAS tem prevalência elevada. A existência de 237 usuários cadastrados no programa HIPERDIA identificados pelos dados da ficha AB e demais registros do PSF chamam a atenção, pois o número corresponde a 10% da população residente na área de abrangência.

### **6.1 Identificação dos principais problemas de saúde da área de abrangência do PSF Frei Gonzaga de Novo Oriente de Minas-Minas Gerais**

- Elevado índice de alcoolismo e outras drogas.
- Elevado índice de fumantes.
- Sedentarismo.
- Poucas opções de lazer.
- Obesidade.
- Elevado índice de Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Complicações da hipertensão arterial.
- Diabetes Mellitus.

### **6.2 Priorização dos problemas:**

Para selecionar os problemas prioritários, a equipe considerou como critérios: a importância do problema, sua urgência e a capacidade do grupo para enfrentá-lo. Os critérios foram selecionados construindo-se uma planilha onde os problemas são identificados e analisados segundo os valores e pontos atribuídos. Outros critérios que podem ser usados para selecionar problemas prioritários são: a frequência do problema, a morbidade e mortalidade relacionadas aos mesmos, a efetividade das intervenções e seus custos, além de outros critérios<sup>9</sup>. O quadro 3, apresentado a seguir, mostra a ordem de prioridade dos problemas identificados no diagnóstico situacional segundo a Importância, urgência e capacidade de



enfrentamento, na área de abrangência do PSF Frei Gonzaga de Novo Oriente de Minas.

**Quadro 3: Priorização dos problemas na área de abrangência do PSF Frei Gonzaga de Novo Oriente de Minas.**

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevado índice de hipertensão arterial	Alta	7	Parcial	1
Alto índice de fumantes.	Alta	6	Parcial	2
Alto índice de álcool e outras drogas	Alta	6	Parcial	3
Sedentarismo	Alta	5	Parcial	4
Obesidade	Alta	5	Parcial	5
Modo e estilo de vida inadequados	Alta	4	Parcial	6
Diabetes mellitus	Alta	3	Parcial	7
Complicações da hipertensão arterial	Alta	2	Parcial	8
Poucas opções de lazer	Alta	1	Parcial	9

De acordo com a análise feita o principal problema de saúde da área de abrangência do PSF Frei Gonzaga, no momento da realização do diagnóstico situacional foi: Elevado Índice de Hipertensão Arterial, influenciando pelos diversos fatores de risco que, por sua vez, constituem problemas de saúde da comunidade.

### 6.3 Descrição dos problemas selecionados

Para que as intervenções possam ser definidas na perspectiva de solucionar os problemas, estes precisam ser devidamente descritos, ou seja, explicados e caracterizados de modo a deixar bem clara a sua dimensão e a maneira como eles se apresentam dentro de seu contexto. Para a descrição do problema priorizado, foram utilizados dados obtidos pelo levantamento feito junto aos usuários, documentos do PSF Frei Gonzaga e outras informações fornecidas pelo SIAB conforme apresenta o quadro a seguir:

**Quadro 4: Descritores do problema Elevado Índice de Hipertensão Arterial Sistêmica no PSF Frei Gonzaga - Novo Oriente de Minas no período de 2014**

<b>Descritores</b>	<b>Valores</b>	<b>Fontes</b>
Hipertenso cadastrado	273	SIAB
Hipertenso acompanhado	273	Registros da Equipe
Hipertensos femeninas	158	Registro da Equipe
Hipertensos Masculinos	115	Registro da Equipe
Hipertensos Acamados	27	Registro da Equipe
Hipertensos Tabagistas	67	Registro da Equipe
Hipertensos Alfabetizados	91	Registro da equipe

#### **6.4 Explicação de problema:**

Esta etapa possibilita identificar a gênese do problema contribuindo assim para a elaboração do plano de ação – sistematização de proposta de solução dos problemas que estão causando o problema principal. As causas são classificadas de acordo com seus próprios determinantes, que neste projeto de intervenção foram definidos como: os próprios pacientes, os profissionais de saúde e o processo de trabalho.

##### Causas relacionadas aos pacientes

- Baixo nível de escolaridade: Não sabe ler, não tem o suficiente conhecimento para identificar situações de risco para sofrer de Hipertensão Arterial.
- Hábitos e Estilo de vida: alcoolismo, alimentação inadequada, tabagismo, sedentarismo e não a aceitação do diagnóstico.
- Baixo nível de informação e conhecimento a respeito da doença.
- Usuário que possui certo grau de dependência (Idosos que moram sozinhos, acamados e usuário com deficiência física).
- Pouca participação nas atividades de prevenção de saúde.

### Causas relacionadas aos Profissionais de Saúde

- Falta de explicações e orientações sobre fatores de risco associados à Hipertensão Arterial.
- Falta de programação de atividades educativas pela equipe com respeito as doenças crônicas não transmissíveis.
- Falta de conhecimento e preparação dos profissionais da equipe sobre Hipertensão Arterial.
- Pouco trabalho diretamente dirigido à comunidade vinculado, especificamente, aos fatores de risco da HAS.

### Causas relacionadas ao processo de trabalho

- Não cumprimento dos protocolos de hipertensão arterial.
- Não planejamentos de ações de Saúde direcionadas à prevenção.
- Dificuldades no planejamento e agendamento das consultas para pacientes com fatores de risco para Hipertensão Arterial.

### **6.5 Seleção dos “nós críticos”:**

Estes são definidos por Campos, Faria e Santos<sup>9</sup> como um tipo de causa de um problema que “quando atacada é capaz de impactar o problema e efetivamente transformá-lo”

Uma vez identificadas as causas, foram selecionadas pela equipe, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema e que precisam do enfrentamento para que, efetivamente, o problema principal seja transformado. Estas causas, consideradas “nós críticos” do problema são apresentadas a seguir:

1. Hábitos e estilo de vida inadequados: alcoolismo, alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e obesidade.
2. Baixo nível de informação e conhecimento a respeito da doença, pelos pacientes e pela equipe do PSF.

### **6.6 Desenho das Operações**

Depois de identificado o problema e selecionadas as causas mais importantes na origem do mesmo é necessário traçar as soluções e estratégias para o seu enfrentamento, iniciando, então, a elaboração do plano de ação.

A equipe do PSF Frei Gonzaga fez propostas de operações para o enfrentamento das causas selecionadas como “nós críticos” e identificou os produtos e resultados para cada operação como mostra o quadro a seguir. Esta etapa é fundamental para garantir o sucesso do plano, pois além de considerar todas as operações a serem implementadas e os resultados esperados, permite a visualização de todos os recursos necessários.

**Quadro 5: Desenho das operações para os “nos críticos” do problema elevado Índice de Hipertensão Arterial no PSF Frei Gonzaga em Novo Oriente de Minas em 2014.**

Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos esperados	Recursos Necessários
<p>Hábitos e estilo de vida inadequados: alcoolismo; alimentação inadequada, tabagismo, sedentarismo, obesidade.</p> <p><b>(+ Saúde )</b></p>	<p>Modificar Hábitos e estilo de vida inadequados, da população.</p>	<p>Diminuir o sedentarismo, tabagismo e alcoolismo para 15 a 20%.</p> <p>Melhorar os hábitos alimentares e condição nutricional da população.</p>	<p>Programa de Caminhadas e atividade física na praça.</p> <p>Campanha Educativa na emissora de rádio local, distribuição de folhetos (nas igrejas e outros pontos estratégicos) com orientação sobre hábitos e estilo de vida saudável.</p> <p>Grupo Operativo desenvolvido por NASF.</p> <p>Consultas com grupos de risco.</p> <p>Organização de palestras e outras atividades de orientação e educação.</p>	<p><b>Político:</b> Garantir espaços nos meios de comunicação local (emissoras de rádio); promover a mobilização social para o desenvolvimento do projeto; envolver as autoridades de saúde local</p> <p><b>Organizativo:</b> Organizar caminhada e palestras. Organizar grupo de estudos para elaboração do material informativo.</p> <p><b>Financeiro:</b> Aquisição de recurso audiovisual, Elaboração de folheto educativo.</p> <p><b>Cognitivo:</b> Elaboração de material educativo e informativo; realização de treinamento e capacitação da equipe.</p>
<p>Baixo nível de informação e conhecimento a respeito da doença, pelos pacientes e pela equipe do PSF.</p> <p><b>(Saber +)</b></p>	<p>Aumentar o nível de informação e conhecimento da população sobre a hipertensão e os riscos cardiovasculares.</p> <p>Melhorar o nível de conhecimento da equipe para assistir aos pacientes e orientar a população.</p>	<p>População mais informada sobre: os riscos da HAS e os riscos cardiovasculares; importância de estilo de vida saudável; benefícios da dieta saudável.</p> <p>Equipe bem preparada para assistência aos</p>	<p>Campanha Educativa na radio, distribuição de material informativo a respeito da hipertensão e das doenças cardiovasculares.</p> <p>Capacitação de toda a equipe.</p> <p>Comprovar o nível de</p>	<p><b>Político:</b> Articulação com todos os setores públicos, mobilização social.</p> <p><b>Organizativo:</b> Agendar datas para realização de palestra; participação em capacitação e treinamento.</p> <p><b>Financeiro:</b> Aquisição de recursos audiovisuais,</p>

		pacientes e proporcionar orientações à população.	conhecimento da população sobre Hipertensão Arterial e fatores de risco cardiovascular.	Elaboração de folhetos educativos. <b>Cognitivo:</b> Elaboração de material educativo e informativo. Promover treinamento e capacitação da equipe
--	--	---	---	--

## 6.7 Identificação dos recursos críticos

Nem todos os recursos a serem consumidos no plano de enfrentamento do principal problema de saúde identificado no PSF Frei Gonzaga estão disponíveis, para tanto, é importante que os recursos críticos – aqueles que são considerados indispensáveis sejam identificados para que possa ser analisada a viabilidade do plano. Estes recursos são traçados no quadro abaixo.

**Quadro 6: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos críticos” do problema elevado Índice de Hipertensão Arterial no PSF Frei Gonzaga em Novo Oriente de Minas, 2014.**

Operação/ Projeto	Recurso críticos
Hábitos e estilo de vida inadequados: alcoolismo; alimentação inadequada, tabagismo, sedentarismo, obesidade. <b>(+ Saúde)</b>	<b>Político:</b> garantir espaços nos meios de comunicação local (emissoras); envolvimento das autoridades de saúde local; <b>Financeiro:</b> Aquisição de recursos audiovisuais, folheto educativo
Baixo nível de informação e conhecimento a respeito da doença, pelos pacientes e pela equipe do PSF. <b>(Saber +)</b>	<b>Político:</b> articulação com todos os setores públicos.

## 6.8 Análise de viabilidade do plano:

Neste Passo a equipe Identificou os atores que controlam os recursos críticos necessários para implementação de cada operação; tendo em conta a motivação desses atores, construiu a viabilidade das operações como se observa no quadro a seguir.

**Quadro 7: Proposta de ações para motivação dos atores, para o Elevado Índice de Hipertensão Arterial no PSF Frei Gonzaga em Novo Oriente de Minas, 2014.**

Operação /projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Ação Estratégica.
		Ator que controla	Motivação	
<p><b>(+ Saúde)</b> Hábitos e estilo de vida inadequados: alcoolismo; alimentação inadequada, tabagismo, sedentarismo, obesidade</p>	<p><b>Político:</b> Garantir espaços nos meios de comunicação local (emissoras) <b>Financeiro:</b> Aquisição de recursos audiovisuais, folheto</p>	<p>Setor de comunicação social Secretário de Saúde Secretario de Educação</p>	<p>Favorável Favorável Favorável</p>	<p>Não necessária</p>
<p><b>(Saber +)</b> Baixo nível de informação e conhecimento a respeito da doença.</p>	<p><b>Político:</b> Articulação com a Secretaria de Educação</p>	<p>Secretaria de Educação</p>	<p>Favorável</p>	<p>Não necessária</p>



### 6.9 Elaboração do plano operativo

Esta etapa tem por finalidade designar os responsáveis pelos projetos e estabelecer os prazos para a sua implementação. A equipe do PSF Frei Gonzaga, em suas reuniões e discussões que objetivaram a diminuição da incidência de HAS na comunidade decidiu, por consenso, distribuir as responsabilidades pelas operações e definir os prazos para a realização das diversas ações conforme registrado no quadro a seguir:

**Quadro 8: Plano Operativo para o Elevado Índice de Hipertensão Arterial no PSF Frei Gonzaga em Novo Oriente de Minas em 2014.**

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsáveis	Prazo
Hábitos e estilo de vida inadequados: alcoolismo; alimentação inadequada, tabagismo, sedentarismo, obesidade <b>(+ Saúde )</b>	Diminuir 15 a 20% do número de sedentários, obesos e tabagistas no prazo de 6 meses.	Programa de Caminhada Campanha Educativa Grupo Operativo desenvolvido pelo NASF Consultas com grupos de risco.		ACS Enfermagem  NASFI Médico	Início em 3 meses programação permanente
Baixo nível de informação e conhecimento a respeito da doença. <b>(Saber +)</b>	População mais informada sobre risco cardiovascular	Campanha Educativa na emissora de radio Capacitação da equipe do PSF Avaliação do nível de informação da população sobre risco cardiovascular		Enfermeira, médico,  Sec de Saúde e Sec de Educação.  Medica, enfermeira ACS	Início em 3 meses Término em 12 meses  Início em 3 meses Término em 6 meses  Início em 3 meses Término em 6 meses

## 6.10 Gestão do Plano

O objetivo da gestão do plano é desenhar um modelo de ação que defina o processo de acompanhamento do mesmo de acordo com as ações implementadas, identificando sua eficácia e possível necessidade de alterações no rumo proposto. Também deve garantir a adequada utilização dos recursos disponibilizados. Esta etapa buscará estabelecer um meio de comunicação entre os planejadores e os executores, responsáveis por cada uma das ações.

No que concerne às ações em comum a todos os membros da equipe, tais como, treinamento de profissionais; encaminhamento a outros profissionais; ações assistenciais, entre outras. As avaliações ocorrerão através de reuniões mensais realizadas com toda a equipe e com a coordenadora de Atenção Primária do município de Novo Oriente de Minas. Nestas reuniões serão distribuídas as tarefas de cada participante do projeto a serem gerenciadas pelo médico e enfermeiro coordenador da unidade.

O quadro a seguir sintetiza a situação do plano de ação do PSF Frei Gonzaga

### Quadro 9: Planilha de acompanhamento do projeto

<b>Operação: Hábitos e estilo de vida</b>					
<b>Coordenação: Kirenia Méndez Núñez</b>					
<b>Produto</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo Prazo</b>
Programa de Caminhada	ACS	3 Meses	Não começado	Mudança de equipe	6 meses
Campanha Educativa	Enfermeira Medica ACS	3 Meses	Não começado	Mudança de Equipe	6 meses

Grupo Operativo desenvolvido pelo NASF	Enfermeira, NASFI	3 Meses	Não começado	Mudança de Equipe	6 meses
<b>Operação: Baixo nível de informação e conhecimento a respeito da doença.</b>					
<b>Coordenação: Kirenia Méndez Núñez</b>					
<b>Produto</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo Prazo</b>
Capacitação da equipe sobre Hipertensão Arterial e riscos cardiovasculares	Medica Enfermeira	3meses	Não começado a Capacitação ACS	Mudança de equipe	6 meses
Campanha Educativa na radio	Enfermeira Secretaria de saúde	9 meses	Não começado	Mudança de equipe	6 meses
Avaliação do nível de informação da população sobre risco cardiovascular	ACS Médica Tec. de enfermagem	3 meses	Não começado	Mudança de equipe	6 meses

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reuniões feitas no PSF Frei Gonzaga do município de Novo Oriente de Minas envolvendo usuários e outros setores da saúde tiveram como objetivo principal a elaboração e discussão do diagnóstico situacional. Com as discussões em conjunto e o levantamento de informações foi possível observar e identificar os principais problemas de saúde da área de abrangência e realizar a priorização dos mesmos. Neste sentido, conhecendo a realidade em que se apresenta a população em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica e seus riscos e, a gravidade da doença para a saúde pública decidiu-se por fazer um projeto de intervenção, que seja realmente efetivo.

Espera-se que este traga como resultados positivos para a população, o aumentando de seu nível de conhecimento sobre a doença e, conseqüentemente, uma vida com mais saúde e menos riscos para o desenvolvimento da HAS e seus agravantes; para o município, a diminuição da incidência de hipertensos reduzindo assim a demanda para tratamentos médicos, internações hospitalares, e seus efeitos econômicos e sociais.

Para os profissionais da saúde a oportunidade de trabalhar diretamente com aqueles usuários com fatores de risco para desenvolver HAS e suas conseqüências, de modo a expandir sua bagagem de conhecimentos e experiências que poderão agregar valores profissionais e pessoais, os quais, futuramente, poderão ser repassados para outros profissionais.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Historia de Novo Oriente de Minas. Minas gerais e Cidades, 2012 - Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=314535&search=minas-gerais|novo-oriente-de-minas|infograficos:-historico> - Acesso em 01 de março de 2015
2. Minas Gerais, Novo Oriente de Minas, Prefeitura Municipal. Plano Diretor de Novo Oriente de Minas. 2012
3. BRASIL, Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos LEI Nº 8.142, 28 de Dezembro de 1990. – Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm) - Acesso em 20 de mai. 2015
4. PORTAL BRASIL. Dia Nacional de Combate a Hipertensão Arterial é lembrado nesta sexta-feira (26). Publicado: 26/04/2013 17h11. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/04/dia-nacional-de-combate-a-hipertensao-arterial-e-lebrado-nesta-sexta-feira-16> - Acesso 10 de jan. 2015.
5. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial - Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27301999000400004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27301999000400004) - Acesso em 12 de jan. 2015
6. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51- Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/abc/v82s4/04.pdf> - Acesso em 19/04/2015
7. Organização Mundial da Saúde. Hipertensão contribui para 9,4 milhões de mortes anuais por doenças cardiovasculares no mundo, alerta OMS. 2013 - Disponível em: <http://nacoesunidas.org/hipertensao-contribui-para-94-milhoes-de-mortes-anuais-por-doencas-cardiovasculares-no-mundo-alerta-oms> - Acesso em 23-02-2015
8. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. 1.<sup>a</sup> edição, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 19 - Disponível em <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf> - Acesso em 12 de jan. 2015.
9. CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; Faria, Horácio Pereira de; Santos, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010.