

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

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DAESF
JARDIM DOS PEQUIS, SETE LAGOAS, MG: PLANO DE INTERVENÇÃO.**

CARIDAD MORALES SALGADO

SETE LAGOAS /MINAS GERAIS

2014

CARIDAD MORALES SALGADO

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DAESF
JARDIM DOS PEQUIS, SETE LAGOAS, MG: PLANO DE INTERVENÇÃO.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

SETE LAGOAS /MINAS GERAIS

2014

CARIDAD MORALES SALGADO

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DAESF
JARDIM DOS PEQUIS, SETE LAGOAS, MG: PLANO DE INTERVENÇÃO.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

Banca examinadora:

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez (orientador)

Prof. (examinador)

SETE LAGOAS /MINAS GERAIS

2014

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado a minha esposa, mãe e filhos que sempre dão muito apoio para eu continuar a missão, sempre estão ao meu lado pelos caminhos da vida, me acompanhando, apoiando e principalmente acreditando em mim. Não conquistaria nada se não estivessem ao meu lado. Obrigado, por estarem sempre presentes em todos os momentos, me dando apoio, incentivo, determinação, fé, e principalmente pelo Amor de vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por nos ter dado força de vontade para nunca desistirmos, apesar das dificuldades com o idioma português. Aos amigos e professores brasileiros e colegas cubanos, agradecemos toda a compreensão e o respeito e dedicação ao curso. Ao nosso tutor Prof. Heriberto Fiuza Sanchez por compartilhar conhecimentos e nos direcionar ao objetivo proposto.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica com alta prevalência na população brasileira e mundial, com elevado custo econômico e social, principalmente em decorrência das suas complicações. A causa exata na maioria dos casos de hipertensão não é identificada, porém sabe-se que é uma condição multifatorial. Vários são os fatores de risco que associados entre si e a outras condições favorecem o aparecimento desta patologia, sendo eles: idade, sexo, hereditariedade, raça, obesidade, estresse, anticoncepcionais orais, dieta rica em sódio e gorduras e diabetes mellitus. Após o diagnóstico de hipertensão arterial faz-se necessário a mudança no estilo de vida do indivíduo. Alterar esse estilo de vida não é uma tarefa fácil, porém se torna útil. Dessa maneira o objetivo do tratamento será alcançado e o cliente poderá usufruir de uma vida mais saudável. Este trabalho tem como objetivo apresentar uma proposta de intervenção para diminuir a incidência de hipertensão arterial no PSF “Jardim Dos Pequis”, Minas Gerais. O presente trabalho foi realizado através de três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção. A revisão da literatura foi feita a partir de uma pesquisa *online* através do acesso ao centro de informação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através da base de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) acerca dos fatores de risco para HAS em adultos. Estabeleceram-se como critérios para a seleção da amostra os artigos publicados no Brasil, no período de 2004 a 2014, que tenham o texto completo disponível e que estejam em língua portuguesa e que se refiram aos descritores hipertensão arterial, risco cardiovascular aumentado e fatores de risco para hipertensão. Após a revisão, elaborou-se um plano de intervenção baseado na hipertensão arterial e os fatores de risco, bem como dos principais resultados do diagnóstico situacional. As principais propostas apresentadas foram aumentar o conhecimento acerca da HAS, adoção aos modos e estilos de vida saudáveis pelos pacientes hipertensos, aumentar o atendimento dos pacientes com fatores de riscos e aumentar a realização de atividades de promoção e prevenção em saúde.

Palavras-chaves: Hipertensão Arterial Sistêmica, Fatores de riscos. Estilo de vida.

ABSTRACT

The systemic arterial hypertension (SAH) is a chronic disease with high prevalence in Brazilian and world population, with high economic and social cost, mainly as a result of its complications. The exact cause in most cases of hypertension is not identified, however it is known that is a multifactorial condition. There are several risk factors that are associated with each other and to other conditions favor the occurrence of this pathology, being they: age, sex, heredity, race, obesity, stress, and oral contraceptives, diet rich in sodium and fats and diabetes mellitus. After the diagnosis of hypertension, it is necessary to change the lifestyle of the individual. Change this life style is not an easy task, but comes in handy, because the goal of treatment is achieved and the customer can enjoy a healthier life. This work aims to present a proposal for intervention to decrease the incidence of hypertension in the ESF "Jardim Dos PequisMinas, Minas Gerais. The present work was carried out through aliterature review; to make it opted for an online search through the information centre access the Virtual Health Library (VHL) through the database: Latin American and Caribbean Literature on health sciences. (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) about the risk factors for SAH in adults. Established as criteria for the selection of sample articles published in Brazil, in the period 2004 to 2014, having the full text available that are in English and referring to key words hypertension, increased cardiovascular risk and risk factors for hypertension. After the revision, drafted an intervention plan based on hypertension and risk factors. The main proposals were increasing the knowledge about the modes, adoption and HAVE healthy lifestyles by hypertensive patients, increase the attendance of patients with risk factors and increase of activities in health promotion and prevention.

Keywords: Hypertension, Rick factors. Lifestyle.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS	21
4 METODOLOGIA	22
5 REVISÃO DE LITERATURA	24
6 PLANO DE AÇÃO	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica com alta prevalência na população brasileira e mundial, com elevado custo econômico e social, principalmente em decorrência das suas complicações (CORRÊA *et al.*, 2006).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o número de hipertensos no mundo gira em torno de 600 milhões e 500 milhões precisam de intervenção médica imediata. Em seu relatório anual, o World Health Report., acusa a hipertensão como sendo o terceiro principal fator de risco associado à mortalidade mundial, perdendo apenas para o sexo inseguro e desnutrição (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, ApudZENI, 2008).

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão, 30% da população brasileira pode ser considerada hipertensa. Desse total, 5% são crianças e adolescentes. Anualmente, quase trezentas mil pessoas morrem no Brasil por doenças cardiovasculares sendo que mais da metade destas mortes são decorrentes da hipertensão. O Ministério da Saúde estima que cerca de 15 milhões de hipertensos desconheça sua condição. Em relação ao tratamento, a estimativa é de que apenas 7 milhões estejam sendo tratados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, ApudZENI, 2008).

A expectativa é que, até 2025, o número de hipertensos em países em desenvolvimento, como o Brasil, cresça 80%, segundo estudo realizado por especialistas da Escola de Economia de Londres, do Instituto Karolinska (Suécia) e da Universidade do Estado de Nova Iorque (SAÚDE & LAZER, 2008).

A pressão arterial é a força com a qual o coração bombeia o sangue através dos vasos. É determinada pelo volume de sangue que sai do coração e a resistência que ele encontra para circular no corpo. Ela pode ser modificada pela variação do volume de sangue ou viscosidade (espessura) do sangue, da frequência cardíaca (batimentos cardíacos por minuto) e da elasticidade dos vasos. A hipertensão é uma pressão sistólica superior a 140 mmHg e uma

pressão diastólica maior de 90 mmHg durante um período sustentado, com base na média de duas ou mais mensurações da pressão arterial, obtidas em dois ou mais contatos com o profissional de saúde, depois de uma triagem inicial (BRUNNER e SUDDARTH, 2005).

Além das elevações típicas da pressão arterial, a hipertensão é classificada de acordo com a causa, a gravidade e o tipo. Os dois tipos principais são: hipertensão idiopática, também conhecida como primária ou essencial, que é a mais comum (90 a 95% dos casos) e a hipertensão secundária, causada por uma doença renal ou alguma outra coisa detectável (BOUNDY *et al.*, 2004).

A causa exata na maioria dos casos de hipertensão não é identificada, porém sabe-se que é uma condição multifatorial. Vários são os fatores de risco que associados entre si e a outras condições favorecem o aparecimento desta patologia, sendo eles: idade, sexo, hereditariedade, raça, obesidade, estresse, anticoncepcionais orais, dieta rica em sódio e gorduras e diabetes mellitus (TRINDADE *et al.*, 2007).

Em geral, as medidas não farmacológicas são experimentadas em primeiro lugar, especialmente nos casos brandos recém-diagnosticados. Se essas medidas forem ineficazes, o tratamento evolui de maneira progressiva para incluir vários tipos de agentes anti-hipertensivos (BOUNDY *et al.*, 2004).

Após o diagnóstico de hipertensão arterial faz-se necessário a mudança no estilo de vida do indivíduo. Alterar esse estilo de vida não é uma tarefa fácil, porém, se torna útil, pois assim o objetivo do tratamento será alcançado e o cliente poderá usufruir de uma vida mais saudável.

A hipertensão arterial ocasiona transformações expressivas na vida dos pacientes, sejam elas na esfera psicológica (sensação de impotência, de medo), familiar (deixar de viajar com a família), social (isolamento, perda das atividades de lazer) ou econômica (deixar de trabalhar, aposentadoria) pela possibilidade de agravos em longo prazo (MANTOVANI *et al.*, 2008).

A relevância da hipertensão arterial (HA) como importante fator de risco cardiovascular (FRCV), sua alta prevalência mundial e o aumento da

probabilidade de desfechos circulatórios fatais ou não fatais quando a ela estão associados outros fatores de risco tornam muito importante o conhecimento de sua ocorrência nacional e regional, assim como a correlação com outros possíveis fatores potencialmente desencadeantes de eventos cardiocirculatórios.

1.1 HISTORICO DA CRIAÇÃO DO MUNICIPIO

A fundação de Sete Lagoas data do tempo da febre do ouro, quando Bandeirantes se internavam pelos sertões em sucessivos embates com as feras e com os índios. Por volta de 1667, chegaram às terras do município os primeiros europeus, componentes da Bandeira de Fernão Dias. Naquele tempo, receber do Rei o título de Barão, Marquês, Conde ou Duque era a maior honraria que se podia alcançar. Assim aconteceu com Fernão Dias Paes Leme: o Governador das Esmeraldas.

Em 1677, já com 60 anos, Fernão ainda quis descobrir esmeraldas para o Rei de Portugal. Saiu de São Paulo e cruzou as terras de Minas Gerais até o Grão Mogol. Ao meio da jornada, internou-se pelos arredores na expectativa de descobrir alguma novidade que lhe fosse útil e ao Rei de Portugal. Foi então que encontrou, em um serrote das Sete Lagoas, um minério argentífero de singular beleza. Presume-se que o serrote a que se referem vários historiadores seja a Lapa do Chumbo, da Fazenda das Melancias e que foi pesquisado por vários mineralogistas, inclusive pelo engenheiro Dr. Teófilo Benedito Otoni, nome estreitamente ligado aos acontecimentos que marcaram a vida desta comunidade nos primeiros lustros deste século.

Fernão Dias trouxera consigo, além dos outros parentes, dois filhos: Garcia Paes que era legítimo; e José Dias, seu filho natural e de criação. Este, cansado de suas reiteradas tentativas no sentido de dissuadir o pai a prosseguir a árdua jornada que tomara a peito, revoltou-se contra ele, chefiando uma rebelião. Descoberta a conspiração, Fernão Dias sentenciou que o chefe da rebeldia pagaria com a própria vida o seu audacioso gesto.

Sua palavra foi cumprida à risca: José Dias foi enforcado à vista dos seus companheiros de expedição sendo estes expulsos da bandeira que tentaram enxovalhar. Desnorteados, os sediciosos deixaram o acampamento e saíram à deriva vindo acampar às margens do Ribeirão Matadouro, na planície das Sete Lagoas.

Em 1681, desbaratada a bandeira de D. Rodrigo de Castelo Branco, assassinado no município de Sabará. O local hoje denominado como "Fidalgo", integrado ao município de Pedro Leopoldo é parte dos componentes dessa expedição, constituída de sertanistas e índios, tomou rumo às Sete Lagoas, alojando-se no povoado que nascia. Tribos nômades e pacíficas percorriam toda a região e a sua assimilação com os novos moradores processou-se naturalmente.

Em 1700, João Leite da Silva Ortiz, um típico representante da raça do sertanista de São Paulo, filho de Estevão Raposo Bocarro e de sua mulher, D. Maria de Abreu Pedroso Leme, sobrinha de Fernão Dias Pais e tataraneto de Brás Cubas, veio para Minas. O que caracterizava os paulistas nos primórdios do século XVIII era a instabilidade. Não se demoravam em lugar algum. Sempre à procura de melhores faisqueiras, aventuravam-se à descoberta de novos sertões. Este é o caso típico de João Leite da Silva Ortiz. Em janeiro de 1711, obteve a Sesmaria do Cercado. No mesmo ano, 8 de fevereiro, obtinha a de Sete Lagoas. Esta última por um lapso qualquer, não ficou registrada nos livros da Secretaria do Governo. Lá ficou apenas o título, com a página em branco.

Mas João Leite da Silva poucos anos permaneceu na posse do seu sítio das Sete Lagoas; dispôs dessa e da Sesmaria do Cercado, seguindo para São Paulo a fim de preparar expedição a Goiás. Em Minas, a Sesmaria das Sete Lagoas foi concedida a Antônio Pinto de Magalhães. Existe o documento da concessão da sesmaria, no qual Antônio Pinto de Magalhães afirma que a comprara de João Leite da Silva Ortiz, o qual ali se instalara no ano de setecentos.

O povoamento inicia-se a partir de 1820, quando foi construída a capela de Santo Antônio das Sete Lagoas, ainda existente. Pelo exposto acima, a Casa Grande, que a tradição nos aponta como primitiva sede da Fazenda das Sete Lagoas parece ter sido construída pelo Sr. José Inocêncio Pereira (SETE LAGOAS, 2015).

1.2 ASPECTOS GEOGRÁFICOS

O município apresenta área de 541,142 km² com relevo constituído por colinas suaves, côncavo-convexas e altimetria média entre 700 e 800 m. As cotas mais baixas situam-se no extremo-norte. Na Serra de Santa Helena, localizada a noroeste da cidade, encontra-se o ponto de maior altitude. Os terrenos possuem declividades que permitem a sua mecanização. A densidade demográfica do município é igual a 398.3 habitantes por cada km² (IBGE, 2008).

1.3 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH):

Entre os anos de 1991-2013 o IDH de Sete Lagoas passou de 0.511 a 0.760. O Índice evoluiu um 48.7% representando avanços positivos no desenvolvimento social e econômico da população.

No ano 2010 o IDH no Município foi de 0.705 na Educação, 0.840 na Longevidade e 0.742 na Renda. O Índice Médio foi 0.760.

Taxa de Urbanização:

O Município Sete Lagoas possuía no ano 2013 em sua área urbana 97.6 % da população, enquanto que no Estado de Minas Gerais a taxa de urbanização era de 85.3% e no Brasil de 84.4%.

% de Abastecimento de Água Tratada:

No ano 2013 no Município de Sete Lagoas, 97.6% dos domicílios recebiam água tratada da rede geral de abastecimento, índice este superior à média do Estado de Minas Gerais.

Principais Atividades Econômicas:

Em sua economia, o município conta com diversas empresas e indústrias, que estão concentradas na extração de calcário, mármore, ardósia, argila, areia e na produção de ferro-gusa. A cidade possui um total de 23 empresas siderúrgicas.

Sete Lagoas desponta como um grande polo comercial e industrial, aumentando gradativamente sua importância no crescimento do Estado de Minas Gerais.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostrou a participação dos municípios no PIB (Produto Interno Bruto) nacional. Entre 2005 e 2004 as cidades de Minas Gerais tiveram participação significativa nos resultados. Sete lagoas ocupou 8º lugar ficando atrás de Belo Horizonte, Betim, Contagem, Ipatinga, Juiz de Fora e Uberlândia.

Os estudos do IBGE mostraram que o PIB de Sete Lagoas chegou a 2,8 bilhões obtendo um aumento de 84,55% desde 2001. Isso foi devido ao fato de cidade ser cidade polo de 20 municípios, suas atividades econômicas pertencem ao setor de ferro gusa, considerado um fator muito importante. A presença de empresas de veículos automotores também contribui para os bons resultados. Sete Lagoas concentram 50% das atividades industriais de Minas Gerais. (IBGE,2013).

O município ocupa 11º lugar nos 25 maiores arrecadadores de ICMS e outras receitas. Vale destacar que mesmo com a queda do ferro gusa Sete Lagoas conseguiu alcançar bons resultados. A presença de indústrias de outros setores foi fundamental para isso (IBGE, 2013).

1.4 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Sete Lagoas apresenta crescimento populacional ordenado, com crescimento de 2010 a 2012 acima de 1.48%. Este desenvolvimento se verifica pela enorme procura pela cidade, uma vez que a mesma possui grande quantidade de emprego, muitas escolas e uma grande infraestrutura na saúde. Suas grandes indústrias e a proximidade com Belo Horizonte faz com que Sete Lagoas se destaque em crescimento demográfico e IDH. Desde a década de 70, a população na cidade vem crescendo rapidamente.

De acordo com o Censo Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2010, a população de Sete Lagoas é de 214 152 habitantes, cujo perfil demográfico é exposto na tabela 1:

Tabela 1: Perfil demográfico da população e faixas etárias, município de Sete Lagoas, MG.

Faixa etária	0-4	5-9	10-14	15-19	20-25	25-39	40-59	60 e +	TOTAL
Feminino	6651	7359	8728	9397	10134	27625	27891	12376	110161
Masculino	6838	7626	9053	9376	10185	26530	25123	9249	103990
Total	13489	14985	17781	18773	20319	54155	53014	21625	214152

Taxa de Crescimento Anual:

A Taxa de Crescimento da população do Município de Sete Lagoas é de 1.48% sendo que a população do Estado Minas Gerais cresce a uma taxa de 0.9% e no Brasil a taxa é de 1.17% por ano.

Densidade demográfica:

A densidade demográfica do município é de 398.3 habitantes por km², enquanto no Estado de Minas Gerais é de 33.3 habitantes por km² e no Brasil é de 22.4 habitantes por km².

Taxa de Escolarização:

No ano 2013 a taxa de aprovação em Sete Lagoas concentrava-se na faixa de 90% para o ensino fundamental e 77.4% para o ensino médio, taxas estas superiores à media nacional e muito próximas na media estadual

1.5 SISTEMA LOCAL DE SAÚDE**Conselho Municipal de Saúde:**

Está formado por várias pessoas, sendo a presidente a secretária municipal de saúde, as reuniões são realizadas nas ultimas quintas de cada mês.

Programa Saúde da Família:

O Programa de Saúde da Família foi implantado em Sete Lagoas-MG no ano de 2001 e hoje conta com 32 equipes cobrindo 65% da população (132.000 habitantes).

Sistema de Referência e Contra referência:

Encaminhamentos urgentes são feitos ao Hospital Municipal e Hospital da Maternidade Nossa Senhora das Graças, e situações de adoecimento que não podem ser solucionados dentro do município são encaminhadas para especialistas em Belo Horizonte através do Consórcio Intermunicipal de Saúde, atendimento de Hemodiálise, CAPS Renascer e CAPS AD, além do Centro Especializado de Reabilitação que oferecem atendimentos de equipe multidisciplinares onde vários usuários do Município são contemplados.

As contra referências não funcionam adequadamente porque os especialistas não enviam os laudos dos pacientes tanto em consultas eletivas como dos pacientes internados na forma como é preconizado.

1.5 RECURSOS DA COMUNIDADE

Aspectos epidemiológicos:

As principais causas de Internação no ano de 2013 (DATASUS, 2013) foram: síndrome hipertensão arterial (SIH), complicações do Diabetes, Acidente vascular encefálico (AVC) e Câncer.

As principais causas de óbitos no ano de 2013, segundo levantamento realizado a partir dos dados foram: IAM, complicações da Diabetes Mellitus, AVC e Câncer.

Unidade básica de saúde

Na unidade de saúde esta localizada em Belo Vale, seu nome é Jardim dos Pequis. Nossa UBS funciona de segunda feira a sexta feira de 7:00 às 17:00. A comunidade possui 2453 habitantes cadastrados, sendo 1344 mulheres e 1109 a população homens. Contamos com 141 pacientes hipertensos e 112 diabéticos. Em nossa área de abrangência atendemos a 14 gestantes, e 34 pacientes menores de 1 ano.

Recursos humanos

A Equipe é composta por 1 médico, 1 enfermeira, 1 auxiliar de enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde e 1 equipe do Núcleo de Apoio da Família composta por um nutricionista, um psicólogo, 1 assistente social, 1 fisioterapeuta e 1 educador físico. Uma melhor exposição dos recursos humanos está no quadro 1:

Quadro 1: Distribuição de recursos humanos e horário de trabalho na unidade ESF Jardim dos Pequis.

Profissão	Horário de trabalho	Total
Medico clinico geral	8-12/13-17h	01
Enfermeiro	7-11H /12-16h	01

Auxiliar de enfermagem/ Técnico de enfermagem	7-12/14-17h	01
ACS	8-12/13-17h	06
ASB	8-12/13-17h	01

A tabela 2 traz um detalhamento sobre o território Jardim dos Pequis, de acordo com o número de famílias e micro áreas e a tabela 3 traz um detalhamento dessa população assistida:

Tabela 2: Território do ESF “Jardim dos Pequis”, Sete Lagoas, MG, segundo número de famílias e habitantes por micro áreas.

Micro área	Famílias	Habitantes
01	118	429
02	102	480
03	86	389
04	78	324
05	98	395
06	115	444
Total	597	2461

Tabela 3: Caracterização da população do ESF Jardim dos Pequis, Sete Lagoas, MG, segundo idade e gênero.

Faixa etária (anos)	Homens	Mulheres	Total
Menor 1 ano	25	16	41
1 a 4	78	80	158

5 a 9	141	138	279
10 a 14	186	185	371
15 a 19	183	193	376
20 a 24	129	129	258
25 a 59	377	528	905
Mais de 60	33	40	73
Total	1152	1309	2461

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de risco de hipertensão arterial entre os pacientes da comunidade, pelo grande número de pacientes com níveis pressóricos não controlados e fatores de risco para esta doença. É muito importante fazer um projeto de intervenção para evitar o aumento de pacientes com HAS. Atualmente a Hipertensão Arterial é uma das doenças crônicas com maior incidência na área do município e portanto fazendo um diagnóstico e tratamento adequado será possível contribuir para reduzir a incidência do problema. Nas estatísticas de saúde pública percebe-se que a HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerado um dos principais FR modificáveis, e um dos mais importantes problemas de saúde pública. As Doenças Cardiovasculares (DCV) são importantes causas de morbidade, internações frequentes e mortalidade, gerando altos custos econômicos e, além disso, sabe-se que a mortalidade por DCV aumenta progressivamente com o aumento da pressão arterial (PA) (NOBRE *et al*, 2010).

Por isso o controle adequado dos pacientes com HAS deve ser prioridade da Atenção Básica a partir do princípio de que o diagnóstico precoce, o bom controle e o tratamento adequado dessa condição são essenciais para diminuição dos eventos cardiovasculares e de possível alcance com os recursos disponíveis. Assim, a partir da abordagem multidisciplinar e da procura em levar a informação ao paciente de forma mais acessível e mais dinâmica, espera-se que ocorra maior adesão dos pacientes às mudanças de estilo de vida, ao uso correto da medicação, a preocupação com o bom controle e, em longo prazo, da HAS e a uma maior autonomia em relação ao acompanhamento da própria saúde. A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção, portanto a proposta é viável.

3 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Elaborar um Projeto Intervenção sobre Hipertensão arterial e diminuir os fatores de risco para diminuir prevalência de hipertensão arterial.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar revisão de literatura sobre o tema.
- Contribuir para a redução da HAS na população ESF Jardim dos Pequis.

4 METODOLOGIA

Para elaboração da proposta do plano de ação para o acompanhamento nas ações de saúde para a diminuição da HAS no ESF Jardim dos Pequis, serão executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção. Primeiramente, será executado um diagnóstico situacional, com a colaboração da equipe de saúde. Este diagnóstico será baseado no método de estimativa rápida, sendo este um método que constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, em curto período de tempo, sem gastos constituindo uma importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais, a comunidade em geral etc.

Para a revisão de literatura, optou-se por uma pesquisa *online* através do acesso ao centro de informação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através da base de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) acerca dos fatores de risco para HAS em adultos. Estabeleceram-se como critérios para a seleção da amostra os artigos publicados no Brasil, no período de 2003 a 2013, que tenham o texto completo disponível e que estejam em língua portuguesa e que se refiram aos descritores hipertensão arterial, risco cardiovascular aumentado e fatores de risco para hipertensão.

Para Vasconcelos (2004) a revisão bibliográfica ou de literatura representa uma modalidade de estratégia de abordagem a ser utilizada dentro de seções particulares de pesquisas inspiradas no paradigma da complexidade, principalmente nos tópicos de contextualização, dada a característica de multiperspectivismo necessária no enquadramento de um objeto.

Para Ruiz (2008) a pesquisa bibliográfica consiste no exame de um manancial de informações contidas em livros, artigos e documentos com o intuito analisar e levantar o que já foi produzido sobre determinado assunto.

Após este processo foi realizada uma proposta para a elaboração de plano de intervenção que será aplicado pela equipe do EFS Jardim dos Pequis. Todas as etapas e aspectos da construção foram descritos e estão apresentados no tópico do Plano de intervenção.

5 REVISÃO DA LITERATURA

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

Nas últimas décadas, houve uma importante mudança no perfil da mortalidade da população brasileira, com aumento dos óbitos causados por doenças crônicas degenerativas e causas externas. Nesse contexto, as doenças cardiovasculares passaram a ser as causas mais comuns de morbidade e mortalidade em todo o mundo, incluindo o Brasil e, entre os fatores de risco para doença cardiovascular encontra-se a hipertensão arterial (GUEDES et al.,2011).

A HAS apresenta prevalência entre 15% e 20% na população adulta e mais de 50% na população idosa. Por acometer uma parcela significativa de indivíduos em plena fase produtiva, ganha especial relevância o fato de que na população hipertensa, apenas 50% têm o diagnóstico e destes, metade recebe tratamento e apenas 25% têm sua pressão adequadamente controlada. Além disso, os dados da literatura indicam que 25% dos pacientes com HAS não aderem ao tratamento (GIROTTTO et al., 2013

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. Estessão 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 maiores acesso a medicamentos. Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo são fatores de risco que devem se adequadamente abordados e controlados, sem

o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial.

As medidas não medicamentosas, como mudanças no estilo de vida e prática de hábitos de vida saudáveis são certamente recomendadas, pois além de reduzir a PA e, conseqüentemente, a mortalidade cardiovascular, possibilitam a prevenção primária e a detecção precoce, que devem ser as metas primárias dos profissionais de saúde, já que são as formas mais efetivas de evitar doenças (NOBRE et al., 2010).

A implantação de programas multidisciplinares no âmbito do PSF, envolvendo o acompanhamento do estado de saúde individual e coletivo, além do estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis, se mostrou medida eficaz para a redução dos riscos à saúde na população em questão (AMER, MARCON e SANTANA, 2010)

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 PRIMEIRO PASSO: IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS

A equipe identificou os principais problemas que afetam a população da ESF. Isto foi discutido em uma reunião com toda equipe para assim chegar ao estabelecimento dos problemas prioritários.

- 1.- Alta incidência de pacientes com HAS.
- 2.- Desemprego.
- 3 - Alta incidência de pacientes com fatores de riscoHAS

6.2 SEGUNDO PASSO: PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS

Tabela 4 -: Priorização dos problemas encontrados no diagnóstico situacional da área de abrangência do ESF Jardimdos Pequis Sete Lagoas, MG, 2014:

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência e prevalência de HTA	Alta	8	Parcial	1
Desemprego	Alta	7	Parcial	2
Alta incidência de fatores de risco	Alta	7	Fora	3

6.3 TERCEIRO PASSO: DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

O problema definido como prioridade número 1 de nossa equipe foi a alta incidência e prevalência de HAS e fatores de risco. Cabe aqui ressaltar as deficiências do nosso sistema de informação e da necessidade da equipe em produzir informações adicionais para auxiliar no processo de planejamento.

Concluiu-se que 20 % da população com 15 anos ou mais tem hipertensão arterial; que existem múltiplos fatores de risco na população que favorecem a aparição desta doença crônica, dentre eles: sobrepeso, obesidade, dislipidemias, sedentarismo, maus hábitos dietéticos e estilos de vida, pouca prática ou nenhum exercício físico, nível e pressão social, nível baixo de informação, assim como a influência do ambiente político cultural, ambiental, e socioeconômico.

Acrescenta-se o modelo de desenvolvimento econômico e social, o qual é determinante na política pública, que influencia no modelo assistencial e interfere na estrutura dos serviços de saúde e no processo de trabalho, uso de protocolos, apoio diagnóstico, assistência farmacêutica, referência e contra referência assim como a capacitação do pessoal. Estão associados com a ocorrência desta doença crônica os fatores hereditários que tem um papel muito importante e todas estas causas podem trazer como consequência infarto, AVC, doença renal crônica e isto pode provocar o aumento de invalidez, aposentadoria precoce, aumento do desemprego e aumento na mortalidade.

O tema que foi escolhido para ser abordado é a alta incidência de pacientes com HAS. Em nossa área temos um total de 354 pacientes com HAS, com as complicações derivadas desta doença crônica, portanto considerou-se importante fazer uma proposta de intervenção para evitar as mesmas.

6.4 QUARTO PASSO: EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA:

- 1.- Hábitos e estilos de vida inadequados.
- 2.- Pressão Social.
- 3.- Sedentarismo e obesidade.
- 4.- Baixo nível de informação sobre as complicações.
- 5.- Estrutura do Sistema de Saúde.

6.5 QUINTO PASSO: IDENTIFICAÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS

Tabela 5-“Nós” críticos do problema de HAS, ESF Jardim dos Pequis, Sete Lagoas, MG.

Problema enfrentado	Nos críticos
Hipertensão arterial: Conforme SIAB da unidade o ESF Jardim dos Pequis há 354 hipertensos 14,38 % da população total.	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos alimentares não saudáveis. • Sedentarismo e Obesidade • Tabagismo e etilismo • Falta de informação

6.6 SEXTO PASSO: DESENHO DAS OPERAÇÕES PARA CADA NÓ CRÍTICO DETECTADO

Tabela 6- Desenho de operações para os “nós” críticos do problema de HAS.

Nó crítico	Operação/ projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados.	+ Saúde Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir em 15% o numero de sedentários e obesos e dislipidemias em 1 ano.	Programa de caminhada orientada. Campanha educativa na radio local. Toma de tensão arterial periodicamente	Organizacional:organizar as caminhadas , checape da pressão arterial. Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação, capacitação do pessoal. Político: conseguir o espaço na radio local , mobilização social e

				<p>articulação intersectorial com a rede de ensino.</p> <p>Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, esfigmomanómetro e estetoscópio.</p>
Pressão social	<p>Melhor vida</p> <p>Aumentar a oferta de empregos.</p> <p>Fomentar a cultura.</p>	<p>Diminuição de desemprego.</p>	<p>Programação de geração de emprego e renda.</p> <p>Programação de fomento da cultura / rede de saúde.</p>	<p>Cognitivo: Informação sobre o tema, elaboração e gestão de projetos de geração de emprego e renda.</p> <p>Político: Mobilização social em jornadas questões, articulação inter setorial e aprovação dos projetos.</p> <p>Financeiro: financiamento dos projetos.</p>
Nível de informação	<p>Mais conhecimento</p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre a HAS e os riscos</p>	<p>População mais informada sobre a HAS.</p>	<p>Avaliação do nível de informação da população sobre HAS.</p> <p>Campanha educativa na radio local.</p> <p>Programa de</p>	<p>Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas.</p> <p>Organizacional: Organização da agenda.</p>

			saúde nas escolas; Capacitação dos ACS e de cuidadores.	Político: Articulação intersetorial e mobilização social.
Estrutura dos serviços	Melhor cuidado Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores e os casos novos de HAS	Garantia de exames previstos a todos os pacientes portadores e os casos novos e de medicamentos.	Capacitação do pessoal. Contratação de compra de exames e consultas especializadas. Compra de medicamentos.	Políticos: Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiros: Aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos.
	Linha do cuidado. Para o portador de HAS e os casos novos incluindo os mecanismos de referencia e contra referencias	Cobertura de 100% da população com HAS.	Protocolos implantados Recursos humanos capacitados.	Cognitivo:Elaboração do projeto de linha de cuidado e de protocolos. Político: Articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais
Tabagismo.	+ Saúde: Proporcionar apoio Supervisionado para encorajar o abandono do	Diminuir em 15% o número de tabagistas e etilistas para o período de	Programa de apoio e luta contra o tabacol.	Organizacional: formalizar agenda em conjunto com a unidade.

	uso	1 ano.		
Sedentaris mo e Obesidade	Viver Melhor: proporcionar atividade física supervisiona da	Diminuir em 20% o número de sedentários e obesos para o período de 1 ano	Programa de caminhadas e exercícios físicos orientados	Organizacional: formalizar agenda em conjunto com a unidade. Intersetorial: Formalizar ação com apoio do NASF, para designar educador físico.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial vem se destacando como a epidemia moderna nos dias atuais e se tornando um grande problema de saúde pública. Como relatado durante este trabalho, esta doença está cada vez mais crescente na população adulta. Explorar esse estudo é de fundamental importância na qualidade de vida dos hipertensos.

A pós-graduação em saúde da família nos permite reafirmar a necessidade de mudança de paradigma assistencial para que as ações em saúde possam ser verdadeiramente preventivas. A perspectiva deste trabalho permite a operacionalização de um acompanhamento aos usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica do EFS Jardim dos Pequis, mas que primeiramente inicie-se um processo de conhecimento de cada usuário e suas condições vulneráveis de saúde e a partir do processo de estratificação do risco clínico para HAS possa-se direcionar as ações de controle da doença focado na mudança de hábitos de vida não saudáveis.

O plano de intervenção se mostra uma ferramenta extremamente útil para auxiliar a equipe de saúde a lidar com os problemas do dia a dia da Unidade. Por meio dele, levam-se em conta todas as variáveis conhecidas do problema em questão, o que por si só, já facilita sua resolução.

REFERÊNCIAS

1-AMER, N. M.; Marcon, S. S.; Santana, R. G. Índice de massa corporal e Hipertensão arterial em indivíduos adultos no Centro-Oeste do Brasil. **Arq.Bras. Cardiol.** São Paulo, vol. 96, no. 1, Jan. 2011.

2-BRASIL. Ministério da Saúde. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. **Hipertensão Arterial: diagnóstico e classificação.** Brasília, 2001.

3-BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica.** Departamento de Atenção Básica, Brasília, 2006.

4-BOUNDY, Janice et al. **Enfermagem médico-cirúrgica.** 3. ed. Rio de Janeiro: Reichmann& Affonso, 2004.

5-BRUNNER, Lilian S.; SUDDARTH, Doris S. **Tratado de enfermagem medicocirúrgico.**10. ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

6-CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. 114p.

7-CORRÊA, Thiago Domingos et al. **Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento.** 2006.Disponívelem:<<http://www.fmabc.br/admin/files/revistas/31amabc91.pdf>>.Acesso em: 17 abr.2009.

8-GIROTTO, E. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciência & saúde coletiva*, Londrina, V. 18, n. 6, p. 1763-1772. 2013.

9-GUEDES, M. V. C. *etal.*Barreiras ao tratamento da hipertensão. **Revista Brasileira de Enfermagem-REBEN**, Brasília, V. 64, n. 6, p. 1038-1042. 2011.

10-MANTOVANI, Maria de Fátima et al. **Caracterização dos usuários e o conhecimento sobre a hipertensão arterial.** 2008. Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=489765&indexSearch=ID>>. Acesso em: 19mar. 2009.

11-NOBRE, F. *et al.* VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**. Rio de Janeiro , vol.17, n.1, Jan/Mar. 2010, 57p.

12-OLIVEIRA, T. L