

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

ITALO DE ALMEIDA CARVALHO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: EXPRESSIVO AUMENTO DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ESTRÁTEGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA RETIRO EM SÃO FRANCISCO-MINAS GERAIS**

MONTES CLAROS/MINAS GERAIS

2017

ITALO DE ALMEIDA CARVALHO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: EXPRESSIVO AUMENTO DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ESTRÁTEGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA RETIRO EM SÃO FRANCISCO-MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor Heriberto Fiuza Sanchez

MONTES CLAROS/ MINAS GERAIS

2017

ITALO DE ALMEIDA CARVALHO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: EXPRESSIVO AUMENTO DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ESTRÁTEGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA RETIRO EM SÃO FRANCISCO-MINAS
GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Professor(a). Heriberto Fiuza Sanchez – NESCON – UFMG

Examinador 2 – Professor(a). Maria Dolores Soares Madureira - UFMG

Aprovado em de de 2017

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo à minha Estratégia de Saúde da Família, uma vez que a equipe é essencial para meu desenvolvimento. Ela torna meu dia a dia mais leve, tranquilo e divertido. Sem o auxílio dela, esse trabalho não seria possível.

Dedico também aos meus pacientes, na medida em que todos os dias, a cada atendimento, me transformam em um profissional mais humanizado e me permitem aprender, saber ouvir, ter paciência, tranquilidade, empatia e altruísmo.

Dedico também aos meus colegas de caminhada, já que contribuíram direta ou indiretamente, através de ajudas e conselhos, para a formação do meu conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, uma vez que são eles que me apoiam, torcem e vibram por mim. Agradeço à minha tutora, Daniela Coelho Zazá, sem suas instruções, direcionamento e críticas construtivas, o processo de conhecimento não teria consolidado.

Agradeço a meus pacientes, pela paciência, por me receberem bem em suas casas, pelo bom vínculo e por verem a Estratégia de Saúde da qual faço parte, como primeira porta de saúde. Agradeço minha equipe pela luta e compromisso diário.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é problema comum na Estratégia de Saúde da Família Retiro. As consequências relacionadas a esse problema geram grandes prejuízos à saúde pública no Brasil. Percebe-se que essa patologia se relaciona com hábitos de vida sedentários e dieta hipersódica. O objetivo desse trabalho é realizar um projeto de intervenção a fim de melhorar as estatísticas e possibilidades de tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) da ESF Retiroem São Francisco, Minas Gerais. Realizou-se Estimativa rápida a fim de definir o principal problema da Comunidade. Ademais, fez-se revisão de literatura a partir da consulta de plataformas e documentos de órgãos públicos. A proposta de intervenção foi estabelecida visando atender aos clientes em aspectos de promoção de atividades educacionais como os grupos operativos. Dessa forma, buscou-se também promover operações que modificassem hábitos de vida. Espera-se com esse trabalho a promoção de maiores atividades realizadas pela equipe voltadas para a HAS, além de melhor controle dessa patologia no território e a mudança nos hábitos de vida dos pacientes.

Palavras Chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Terapia, Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is a common problem in the Family Health Strategy. The consequences related to this problem generate great damage to public health in Brazil. It can be seen that this pathology is related to sedentary lifestyle habits and a high-sodium diet. The objective of this work is to carry out the intervention project in order to improve the statistics and possibilities of treatment of Systemic Arterial Hypertension of ESF Retiro in São Francisco, Minas Gerais. Rapid estimation was carried out in order to define the main problem of the Community. In addition, a review of the literature was made from the consultation of platforms and documents of public agencies. A proposal to assist clients specialized in promoting educational activities such as operating groups. In this way, it was also sought to promote ways that modified habits of life. This work is expected, with more promotions per team focused on SAH, as well as better control. There is no experience and in our habits of life of our patients.

Key Words: Systemic Arterial Hypertension, Therapy, Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CISNORTE	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte de Minas
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FR	Fatores de Risco
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
PA	Pressão Arterial
PCCU	Preventivo do Colo Uterino
PSF	Programa de Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01: Priorização dos problemas da ESF Retiro, São Francisco, MG.....	13
Quadro 02: Desenho das operações relacionadas à HAS da ESF Retiro, São Francisco, MG.....	24
Quadro 03: Estabelecimento dos recursos críticos relacionadas à HAS da ESF Retiro, São Francisco, MG.....	25
Quadro 04: Análise da viabilidade das ações relacionadas à HAS da ESF Retiro, São Francisco, MG.....	26
Quadro 05: Sobre a realização do plano operativo relacionado à HAS da ESF Retiro, São Francisco, MG.....	27
Quadro 06: Gestão do plano para o desenvolvimento das ações relacionadas à HAS da ESF Retiro, São Francisco, MG.....	28

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1. Breves informações sobre o município de São Francisco – MG.....	11
1.2. O sistema municipal de saúde.....	11
1.3. A Equipe de Saúde da Família Verde, seu território e sua população.	12
1.4. Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)13	
1.5. Priorização dos problemas	13
2. JUSTIFICATIVA.....	16
3. OBJETIVOS	17
3.1. Objetivo geral.....	17
3.2. Objetivos específicos	17
4. METODOLOGIA	18
5. REVISÃO DE LITERATURA	20
5.1.Estratégia Saúde da Família	20
5.2. Condições associadas à Hipertensão Arterial Sistêmica	20
5.3. Hipertensão Arterial Sistêmica: dieta e sedentarismo	21
5.4. Obesidade e Hipertensão Arterial Sistêmica.....	21
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	23
6.1.Descrição do problema selecionado.....	23
6.2. Explicação do problema selecionado.....	23
6.3. Seleção dos nós críticos.....	24
6.4. Desenho das operações	24
6.5 Identificação dos recursos críticos.....	25
6.6 Análise de viabilidade	26
6.7 Elaboração do plano operativo	27
6.8 Gestão do plano	28
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31
ANEXO A.....	33

1. INTRODUÇÃO

1.1. Breves informações sobre o município de São Francisco – MG

São Francisco é uma cidade localizada às margens do rio São Francisco no norte de Minas Gerais. Sua população total é a 4ª maior do norte-MG. Fundada entre 1700 e 1702, por Domingos do Prado e Oliveira, nasceu a Fazenda Pedras de Cima, entre a beleza do Rio das Pedras e do Rio dos Angicos (SÃO FRANCISCO, 2017).

De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2014), neste contexto geográfico, encontra-se a 580 Km da capital Belo Horizonte, possui uma área territorial de 3.314,87 km². Possui Altitude de 695 metros. O clima é semiárido, com um índice pluviométrico médio anual de 936 mm. A temperatura média anual é de 26° C. População: 53898 habitantes; População urbana:34.235; População rural:19.663; PIB: 118.986.908,00; PIB per capita: R\$ 3.767,81.

Acidade conta com ruas largas e planas na região central. A maioria das vias urbanas próximas à região central é pavimentada e permite acesso fácil às regiões mais distantes. A rodovia que liga a cidade de São Francisco ao município de Luislândia possui maior tráfego de veículos. A economia de São Francisco consiste na agropecuária, piscicultura, e está em andamento a extração de gás natural na margem do rio São Francisco, além do comércio entre comerciantes e serviços. Há a presença do setor industrial no município, porém com influência econômica bastante discreta (SÃO FRANCISCO, 2017).

1.2. O sistema municipal de saúde

ATENÇÃO PRIMÁRIA: 15 Unidades Primárias de Saúde: 7 Rurais 8 Urbanas.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA: Apoio Diagnóstico, Assistência Farmacêutica, Vigilância Epidemiológica(Imunizações, Combate de Endemias e Fiscalização Ambiental), Hospital Geral(Conta com especialidades como ortopedia, pediatria, ginecologia, cirurgia geral, clínico e laboratório clínico e serviços de RX).

ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: uma Unidade de Pronto Socorro e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência(SAMU).

ATENÇÃO HOSPITALAR: um Hospital Geral.

APOIO DIAGNÓSTICO: Um Laboratório Clínico e serviços de RX.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: Conta com uma Farmácia Popular, Farmácia do trabalhador, Farmácia Básica.

VIGILÂNCIA DA SAÚDE: Vigilância Epidemiológica (Imunizações, Combate de Endemias e Fiscalização Ambiental).

RELAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO: Existe relação, mas ainda tem muitas dificuldades.

RELAÇÃO COM OUTROS MUNICÍPIOS: se relaciona sobretudo para o atendimento dos pacientes dos programas Mais Vida, Hipertensão, Hemodiálises e Saúde Mental.

CONSÓRCIO DE SAÚDE: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte de Minas (CISNORTE)

MODELO DE ATENÇÃO: existem os modelos primários e secundários.

1.3. A Equipe de Saúde da Família Verde, seu território e sua população.

A Estratégia de Saúde da Família de Retiro foi inaugurada há 3 anos. O horário de atendimento é de segunda a sexta-feira, das 7:00 horas às 16:00 horas. Há 7 microáreas com 727 famílias, das quais, neste momento, só 447 são atendidas pelos Agentes Comunitários de Saúde.

Conta com 13 trabalhadores que são: 01 médico, 01 enfermeira, 02 tec. de enfermagem, 01 auxiliar de serviços gerais e 07 agentes comunitários de saúde e 01 motorista.

A área física do posto de saúde é uma construção nova, com uma sala de espera, recepção, banheiros para usuários, sala para triagem, sala para vacinação, 2 salas para consultas (médico e enfermeiro), sala de curativos, sala para procedimentos e administração de medicamentos, consultório odontológico que não tem equipe de trabalho, cozinha,

banheiro para trabalhadores e salão de esterilização e manipulação de material séptico e salão de reuniões.

A população tem muito apreço pela Unidade, fruto de anos de luta da associação de vizinhos. A Unidade atualmente não está bem equipada e não conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, porém até o final da última administração funcionava com mesa ginecológica, glicômetro, nebulizador, instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e curativos.

Existe uma solicitação da comunidade para que o atendimento seja estendido até às 18:00 horas pelo menos em alguns dias da semana. Essa demanda se justifica, segundo a comunidade, entre outros motivos, pelo fato de existirem muitos trabalhadores rurais que retornam do trabalho no final da tarde e, por isso, têm dificuldade de acesso à Unidade de Saúde. O tempo da Equipe Retiro está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda programada e espontânea.

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

Alta prevalência de Hipertensão arterial na comunidade, grande quantidade de diabéticos, inacessibilidade aos serviços de saúde, poucos recursos que a unidade pode oferecer, ineficiência dos sistemas de transferência e contrarreferência e falta de capacitação de alguns profissionais quanto à prevenção e à promoção.

1.5. Priorização dos problemas

Quadro 01: Priorização dos problemas da ESF Retiro, São Francisco, MG, 2017:

Principais problemas	Importância	Urgência (0-10)	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta prevalência de Hipertensão na comunidade	Alta	10	Parcial	1
Alta prevalência de diabetes na comunidade	Alta	9	Parcial	2
Inacessibilidade aos serviços de	Alta	8	Mínima	3

saúde				
A ineficácia dos sistemas de transferência e contra-referência.	Média	7	Mínima	4
Poucos recursos da Unidade	Média	7	Mínima	5
A falta de preparo de alguns profissionais quanto à prevenção e promoção	Média	7	Máxima	6

Fonte: Autoria própria

*Alta, média ou baixa

**Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30.

***Total, parcial ou fora.

Aprevalência de Hipertensão na comunidade se dá principalmente entre os idosos e representa o maior problema da Comunidade, já que a falta de adesão ao tratamento, a dificuldade em implantar medidas que ressaltam a dieta balanceada e a prática de atividades físicas não são bem aceitos pela população. Isso também reflete uma dificuldade da equipe em abordar esse problema. A capacidade de enfrentamento é parcial, pela dificuldade em implantar mudanças, a importância é alta pelos agravos subsequentes e a urgência é máxima devido à quantidade de pessoas.

Alta prevalência de diabetes na comunidade é fato que gera outras comorbidades como Acidente Vascular Encefálico, lesões renais, infarto. Por isso, é qualificada de grande importância. A equipe tem dificuldade de enfrentamento, na medida em que, nem sempre usa a melhor linguagem, isto é, a mais acessível à população para contornar o problema. A capacidade de enfrentamento é parcial, pela dificuldade em implantar mudanças, a importância é alta pelos agravos subsequentes e a urgência é quantificada em 9, porque há problemas maiores na comunidade.

A inacessibilidade aos serviços de saúde ocorre de várias maneiras, seja pela alta demanda dos atendimentos, falta de suporte da unidade em receber cadeirantes, pessoas com deficiência visual e auditiva, na medida em que o espaço físico e a equipe não se encontram totalmente preparados para receber. A capacidade de enfrentamento é mínima pela dificuldade de capacitar equipe, a importância é alta por que fere princípios do Sistema Único de Saúde e a urgência é quantificada em 8, porque há problemas maiores na comunidade.

Ademais, a ineficácia dos sistemas de transferência e contrarreferência ocorre pela má comunicação entre secretários de saúde das cidades vizinhas, fato que pode gerar muitos

transtornos no atendimento. Outrossim, os sistemas de transferência são burocráticos e complexos de se conseguir. A capacidade de enfrentamento é mínima, pela dificuldade da equipe em envolver em assuntos administrativos, a importância é média, já que gera poucos agravos e a urgência é quantificada em 7, porque há problemas maiores na comunidade.

Os poucos recursos da Unidade refletem não apenas um problema na ESF Retiro, mas na maioria em todo o Brasil, com falta de recursos básicos como gases, materiais para realização do Preventivo do Colo Uterino PCCU, álcool 70, luvas de procedimento, dentre outros materiais. Desse modo, A capacidade de enfrentamento é mínima, pela dificuldade da equipe em envolver em assuntos administrativos, a importância é média, já que gera poucos agravos e a urgência é quantificada em 7, porque há problemas maiores na comunidade.

A falta de preparo de alguns profissionais quanto à prevenção e promoção gera uma atenção curativa, pouco holística, integral e globalizada. Desse modo, é comum o tratamento dos doentes em análise apenas subjetiva, isto é, a maioria da equipe preocupa em tratar apenas a sintomatologia. A capacidade de enfrentamento é máxima, já que é possível implementar ações que revisem essas atitudes, a importância é máxima, já que gera muitos agravos e a urgência é quantificada em 7, porque há problemas maiores na comunidade

2. JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) configura-se como um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Estimativas indicam que sua prevalência está ascendente e seu impacto nas populações será ainda mais danoso nos próximos anos. A constante análise e o levantamento de informações sobre este agravo são de fundamental importância para planejadores e gestores de saúde. (BOING; BOING, 2007, p. 84).

A esse fato acrescenta-se que

A preocupação com a HAS decorre de sua contribuição para a morbimortalidade causada por doenças cardiovasculares, as quais, mesmo quando não fatais, levam com frequência à invalidez parcial ou total, com graves repercussões para o indivíduo, sua família e a própria sociedade. A HAS, por exemplo, aumenta em sete vezes o risco de acidente vascular cerebral, torna o risco de infarto do miocárdio três vezes maior, é a causa mais comum de insuficiência cardíaca e associa-se com aneurismas em 60% a 80% dos casos. (SALES; TAMAKI, 2007, p. 158).

Sendo assim, percebe-se a necessidade de realizar esse trabalho, uma vez que o controle da doença é possível e as sequelas relacionadas à patologia podem ser evitadas. Ademais, a equipe tem total capacidade de intervir a partir de ações programadas constadas no projeto de intervenção. Este trabalho também reforça a necessidade de aprofundamento sobre essa patologia, na medida em que só podemos mudar uma realidade quando dispomos de todos os aparatos e ferramentas necessárias, isto é, quando estamos preparados.

Outrossim, há muitas dúvidas da Comunidade sobre a doença e muita desinformação sobre os fatores condicionantes e agravantes, sobre as formas de controle e as sequelas associadas.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Realizar projeto de intervenção com o objetivo de melhorar as estatísticas e possibilidade de tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica ESF Retiro, em São Francisco, Minas Gerais.

3.2. Objetivos específicos

Possibilitar, juntamente com a equipe uma melhor abordagem sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica.

Realizar na ESF ações de educação em saúde voltadas à Hipertensão Arterial Sistêmica.

Rever estudos relacionados à Hipertensão Arterial Sistêmica através da revisão de literatura.

4. METODOLOGIA

O projeto de intervenção terá como objetivo a programação de operações estabelecidas com intuito de possibilitar uma melhor ação da equipe de saúde através de atividades educativas voltadas para portadores de HAS e da mudança do estilo de vida desses pacientes. A fim de que esse projeto pudesse ser formado, realizou-se o diagnóstico situacional, revisão de literatura e plano de intervenção.

O diagnóstico situacional só foi possível pela ação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que realizaram o levantamento de dados a partir da estimativa rápida. É um método que possui um baixo custo, possui boa acurácia e demanda pouco tempo do aplicador. Desse modo, conseguimos elencar os principais problemas da comunidade e definir a HAS como o basilar.

Ademais, realizou-se também a revisão de literatura. Esse passo possibilitou um maior aprofundamento do problema, na medida em que foi possível relacionar a doença com suas principais comorbidades e o papel da Atenção Primária da Saúde (APS), isto é, sua contribuição para o controle e redução da incidência da patologia. Assim, as principais bases de dados pesquisadas foram artigos científicos publicados em revistas impressas e virtuais. Destarte, foi possível realizar uma análise crítica do problema em nível nacional.

As publicações citadas e referidas datam dos últimos 22 anos, em português. Realizou-se, revisão de literatura latino-americana e do caribe em ciências (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) através dos seguintes descritores: “Hipertensão Arterial Sistêmica, Terapia, Estratégia de Saúde da Família”

O projeto de intervenção foi proposto com intuito de programar ações direcionadas para aumentar o número de ações educativas para hipertensos. Destarte, visou-se, sobretudo, maior adesão ao tratamento não medicamentoso, isto é, mudança de estilo de vida e maior conhecimento dos doentes sobre sua condição, evitando-se, assim, sequelas. Em virtude disso, realizou-se o levantamento de dados relacionados ao problema, o que possibilitou sua descrição. O próximo passo foi a explicação do problema selecionado, em que se verificou os fatores que propiciam a condição e logo em seguida definiu-se os nós críticos.

No desenho das operações, definiram-se as ações, os resultados, produtos esperados, além dos recursos necessários. Após isso, identificaram-se os recursos críticos que devem ser desenvolvidos. A análise da viabilidade foi planejada com intuito de identificar os responsáveis por prover os recursos críticos e analisar sua motivação. A elaboração do plano operativo deu seguimento ao projeto, em que se estabeleceram prazos, resultados, ações,

produtos e as operações a serem realizadas. Por fim, a gestão do plano conta com os parâmetros para que se possa acompanhar os resultados do projeto e para que possa intervir caso seja necessário. Todo esse processo foi baseado em Campos, Faria e Santos (2010).

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1. Estratégia Saúde da Família

RABETTI e FREITAS, 2011 estabelecem que Desde a implantação do SUS, em função do cenário econômico vigente à época de sua criação, a insuficiência de recursos é uma constante. Apesar do Programa Saúde da Família ter surgido com críticas, de ser um programa com características restritivas, sua rápida expansão o transformaram em uma estratégia de conversão do modelo de atenção. Dentre as atividades mais desenvolvidas na Saúde da Família está o controle e diagnóstico da hipertensão, uma ação estratégica de atuação após o Pacto em Defesa da Vida de 2005.

ARAÚJO, GUIMARÃES, 2007 referem que é de interesse o do Ministério da Saúde o controle da doenças, assim, tem realizado ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) possibilitou isso, na medida em que, a atenção é centrada na família e envolve equipe multiprofissional. A assistência é organizada entre os membros da equipe multiprofissional e é centralizada no médico–enfermeiro. Não obstante, estende-se até o agente comunitário de saúde.

HELENA, NEMES, 2010 consideram que a atenção programática é essencial no controle da HAS. Estudos foram realizados e demonstrou-se redução de níveis pressóricos em pessoas que realizavam acompanhamento correto na unidade em que eram assistidos.

5.2. Condições associadas à Hipertensão Arterial Sistêmica

MANFROI, OLIVEIRA, 2006 propõem que a HAS está relacionada a graves problemas, assim é considerada fator de risco para crônico-degenerativas. Ela é considerada problema de saúde pública de nível mundial

ROSÁRIO; *et al*, 2009 entende que a HAS não pode ser vista como um sintoma, mas como síndrome, visto que se relaciona com distúrbios metabólicos, obesidade, aumento da resistência à insulina, diabete melito e dislipidemias, entre outros. Se há esses fatores de risco e lesões em órgãos-alvo é necessário considerar a estratificação do risco individual, com vistas ao prognóstico e decisão terapêutica.

FUCHS, *et al*, 1995 analisa que a elevação da Pressão Arterial gera risco para sistema cardiovascular e outros órgãos. Há alteração hemodinâmica devido pressão elevada, culminando em problemas relacionados a cardiopatia, nefrologia e retinopatia hipertensivas. Ademais, é um dos principais fatores de risco para as doenças aterotrombóticas.

5.3. Hipertensão Arterial Sistêmica: dieta e sedentarismo

JARDIM, *et al*, 2007 retrata que a modificação dos hábitos de vida, prevenção dos fatores de risco (FR) e o tratamento adequado de desvios da normalidade quando estabelecidos, como a Hipertensão arterial, obesidade, sedentarismo, dislipidemias, dentre outros, possibilita a modificação da história evolutiva da doença. JARDIM, *et al*, 2007

BAPTISTA, *et al*, 1997 considera que os mecanismos da redução da PA pela atividade física se deve sobretudo a diminuição da atividade simpática e redução da resistência à insulina e participação do endotélio com maior produção de óxido nítrico. Assim, não é apenas as ações indiretas do exercício, mas as alterações diretas.

5.4. Obesidade e Hipertensão Arterial Sistêmica

CARNEIRO, *et al*, 2003 entende que a prevalência de obesidade tem aumentado mundialmente se tornou grande problema de saúde na maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Os indivíduos sobrepeso tem maior risco de desenvolver diabetes mellitus (DM), dislipidemia e HAS, o que aumenta o risco cardiovascular desses pacientes.

JARDIM, *et al*, 2007 pondera que as mudanças alimentares mudou o perfil lipídico da população, isto é, aumentou o número de sobrepesos e obesos com aumento do risco de desenvolvimento de doença cardiovascular nos mesmos. Ademais, o sedentarismo também contribui para o surgimento desse aspecto.

CARNEIRO *et al* 2003 considera a obesidade como fator de risco independente dos demais para a ocorrência de doença isquêmica coronariana e morte súbita. Assim, a maior prevalência de hipertensão na obesidade é devido à hiperinsulinemia decorrente da resistência à insulina presente em indivíduos obesos, especialmente nos que apresentam excesso de gordura na região do tronco. Destarte, hiperinsulinemia resulta em ativação do sistema nervoso simpático e reabsorção tubular de sódio, o que contribui para aumentar a resistência vascular periférica e a pressão arterial.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Em relação às propostas de intervenção voltadas para a HAS, as principais propõem: realizar abordagens aos hipertensos com objetivo de realizarem atividades físicas diárias, consumirem um maior número de frutas, legumes, verduras e hortaliças, estabelecerem horário para alimentar, realizarem dieta hipossódica, manter tratamento medicamentoso e, sobretudo, garantir continuidade do atendimento na ESF. A equipe desenvolverá essas ações através de grupos operativos, consultas, palestras em escolas, cartazes, folders, consultas e nas visitas.

A equipe necessitará de capacitação a fim de que possa assistir os doentes de forma holística. Assim, a equipe desenvolverá ações com objetivo não apenas informativo e educador, mas também visando aumentar vínculo com comunidade para que a ação seja duradoura e eficaz.

Sobre o plano operativo do projeto de intervenção, almeja-se relatar aos responsáveis sobre as necessidades da ESF de São Francisco, as ações a serem promovidas, os principais grupos a serem atendidos, as metas, prazos, o processo de longitudinalidade e integralidade da assistência.

Sobre o plano de ação, foi realizado diagnóstico situacional nas microáreas da ESF. Para isso, adotou-se o método de estimativa rápida. Assim, demonstrou-se como principal problema “a alta prevalência de hipertensos na comunidade”.

6.1. Descrição do problema selecionado

A ESF de Retiro atende os 238 hipertensos da Comunidade. O maior índice de Hipertensão é entre homens idosos. Percebe-se também o aumento de hipertensão nas gestantes. Não há crianças hipertensas. Há apenas 5 adolescentes hipertensos, a doença correlaciona-se com o sobrepeso/obesidade. A HAS também está presente em grande parte dos obesos/sobrepesos.

6.2. Explicação do problema selecionado

A HAS é diagnóstico prevalente na ESF, ocorre, sobretudo nas mulheres, assim que entram na menopausa, e idosos de maneira geral. A falta de adequação do tratamento é frequente, na medida em que, muitos não seguem os aconselhamentos propostos pela equipe,

deixam de realizar tratamento medicamentoso e, o mais comum, não seguem tratamento relativo a hábitos alimentares e atividade física.

A alta prevalência de Hipertensão na Comunidade se deve a: poucas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças na Comunidade e a alta quantidade de pessoas com sobrepeso e obesas.

Sobre as poucas ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, destaca-se que poucas pessoas da equipe estão preparadas para efetuar ações nessa área. Ademais, as pessoas têm pouco conhecimento sobre a fisiopatologia da doença, as formas de abordagem, como ajudar e as sequelas da doença.

Sobre a alta quantidade de obesos e sobrepesos, ocorre, sobretudo, nas classes mais baixas e em pessoas com baixa escolaridade. Destarte, esses fatores contribuem para a inadequação do controle do peso. Assim, eles não seguem o tratamento medicamentoso e as mudanças de hábitos de forma correta, o que culmina em aumento da Hipertensão Arterial.

6.3. Seleção dos nós críticos

Foram selecionados os seguintes nós críticos para o elevado número de hipertensos em nossa área de abrangência:

- poucas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças na Comunidade
- hábitos e estilo de vida inadequados

6.4. Desenho das operações

O desenho das operações é um passo importante já que nesta fase se definem as ações e os resultados esperados, além dos recursos necessários.

Quadro 02: Desenho das operações relacionadas à HAS da ESF Retiro, São Francisco, MG.

Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Poucas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças na	Mudanças já Esclarecer aos pacientes sobre as	Maior número de ações para promoção da saúde	Formação de grupos operativos para divulgação contínua de	Organizacional: organização da agenda; Cognitivo:

Comunidade	formas de prevenção e controle da doença		informações, visitas informativas, palestras educativas	estratégias de comunicação; Político: Conseguir local, mobilização social, Financeiros: Notebook, folhetos educativos, etc
Hábitos e estilo de vida inadequados	+ Saúde Modificar hábitos e estilos de vida	Maior adesão ao tratamento, maior controle da doença, pessoas fisicamente ativas	Grupos de caminhada, grupos sobre alimentação saudável, palestras educativas	Organizacional para organização das caminhadas e grupos; Cognitivo: estratégias de comunicação; Financeiros: notebook, folhetos educativos, etc

Fonte: Autoria própria

6.5 Identificação dos recursos críticos

O objetivo desse passo é identificar os recursos críticos que devem ser desenvolvidos.

Quadro 03: Estabelecimento dos recursos críticos relacionadas à HAS da ESF Retiro, São Francisco, MG.

Operação/projeto	Recursos críticos
Mudanças já Grupo operativo, visitas informativas, palestras educativas	Para reservar o salão de eventos, é necessário fazê-lo em, no mínimo 15 dias.

+ Saúde Grupo operativo, visitas informativas, palestras educativas	Para reservar o salão de eventos, é necessário fazê-lo em, no mínimo 15 dias.

Fonte: Autoria própria

6.6 Análise de viabilidade

No passo de análise de viabilidade do plano é o momento de identificar os responsáveis que controlam os recursos críticos e analisar sua motivação.

Quadro 04: Análise da viabilidade das ações relacionadas à HAS da ESF Retiro, São Francisco, MG.

Operações/Projetos	Recursos Críticos	Controle de Recursos Críticos		Ações Estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Mudanças já Grupo operativo, visitas informativas, palestras educativas	Para reservar o salão de eventos, é necessário fazê-lo em, no mínimo 15 dias.	O salão paroquial quem o controla é o Padre da Comunidade.	Demonstrar as metas a serem alcançadas a partir das intervenções e o quanto isso melhorará os indicadores de saúde da comunidade	Manter maior vínculo com o padre da Comunidade e buscar auxílio na população com finalidade de garantir mais reuniões no mês.
+ Saúde Grupo operativo, visitas informativas, palestras	Para reservar o salão de eventos, é necessário fazê-lo	O salão paroquial quem o controla é o Padre da	Demonstrar as metas a serem	Solicitar apoio do Núcleo de Assistência da

educativas	em, no mínimo 15 dias.	Comunidade.	alcançadas a partir das intervenções e o quanto isso melhorará os indicadores de saúde da comunidade	Saúde da família, a fim de que possa realizar um tratamento integral a esses pacientes, contando com a orientação de nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e educadores físicos.
------------	------------------------	-------------	--	--

Fonte: Autoria própria

6.7 Elaboração do plano operativo

Quadro 05: Sobre a realização do plano operativo relacionado à HAS da ESF Retiro, São Francisco, MG.

Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Ações estratégicas	Responsáveis	Prazo
Mudanças já Grupo operativo, visitas informativas, palestras educativas	Maior adesão ao tratamento, maior controle da doença	Redução do número de pessoas da comunidade com essa patologia, maior conhecimento da população sobre a doença	Manter maior vínculo com o padre da Comunidade e buscar auxílio na população com finalidade de garantir mais reuniões no mês.	Padre da Comunidade e gestores (prefeito, secretário de saúde)	Até Dezembro de 2017.

+ Saúde	Maior adesão ao tratamento, maior controle da doença	Maior adesão ao tratamento, maior controle da doença, pessoas fisicamente ativas.	Solicitar apoio do Núcleo de Assistência da Saúde da família, a fim de que possa realizar um tratamento integral a esses pacientes, contando com a orientação de nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e educadores físicos.	Padre da Comunidade gestores (prefeito, secretário de saúde)	Até Dezembro de 2017.
---------	--	---	--	--	-----------------------

Fonte: Autoria própria

6.8 Gestão do plano

Quadro 06: Gestão do plano para o desenvolvimento das ações relacionadas à HAS da ESF Retiro, São Francisco, MG.

PARÂMETROS	ATUALMENTE	PRIMEIRO ANO DE ACOMPANHAMENTO	SEGUNDO ANO DE ACOMPANHAMENTO
Hipertensos cadastrados			
Hipertensos esperados			
Hipertensos controlados			
Hipertensos sobrepesos			

Hipertensos com sequela cardiovascular			
Hipertensos com lesão renal			
Hipertensos aposentados			

Fonte: Autoria própria

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A despeito de a HAS ser uma doença comum nacionalmente e de todos os programas que podem ser realizados na Atenção Primária, é ainda uma doença de difícil controle e tratamento, na medida em que muitos pacientes não realizam o controle dietético, não perdem peso e nem sempre aderem ao tratamento medicamentoso.

Assim, nota-se como a ESF deve ser atuante nesse processo de recuperação da saúde e prevenção de agravos, na medida em que a HAS pode ter como consequência lesões renais, infartos, Tromboembolismo Pulmonar, Acidente Vascular Encefálico, entre outras patologias. Destarte, a ação integrada da equipe permite uma melhor intervenção no quadro clínico, aumentando o conhecimento da população sobre a patologia, bem como sobre os fatores de risco.

Espera-se que a presente proposta de intervenção seja um instrumento para ajudar no controle da HAS na comunidade assistida. Assim, almeja-se, com esse projeto, melhor adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, melhor relação da equipe com a comunidade e redução das sequelas relacionadas com a HAS.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. C.; GUIMARÃES, A. C. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. **Rev Saúde Pública**, vol. 41 n. 3, p. 368-74, 2007.

BAPTISTA, C. et al. Hipertensão arterial sistêmica e atividade física. **Rev Bras Med Esporte**, vol. 3, n. 4, Niterói, 1997.

BRASIL. IBGE. **Senso demográfico de 2014**. Disponível em ><http://ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?lang=&codmun=316110&search=minas-gerais|sao-francisco|infograficos:-dados-gerais-do-municipio>> acesso em 2 junho de 2017

BOING, A. C.; BOING, A. F. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. **Revista Brasileira de Hipertensão**, vol. 14, n. 2, p. 84-88, 2007.

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. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010.

CARNEIRO, G. et al. Influência da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência de hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, vol.49, n.3, São Paulo, 200

DIAS, Marco Aurélio Silva. **Plano de intervenção para redução dos níveis pressóricos de pacientes hipertensos na área de abrangência da equipe de PSF: Hermes Veríssimo-Janaúba-MG**. Montes Claros: Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

FUCHS, F. D. et al. Prevalence of Systemic Arterial Hypertension and Associated Factors in the Urban Region of Porto Alegre. Estudo de Base Populacional. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, vol. 63, n. 6, p. 473-479, 1995.

HELENA, E. T. S.; NEMES, M. I. B.; ELUF-NETO, J. Avaliação da Assistência a Pessoas com Hipertensão Arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Saúde Soc. São Paulo**, v.19, n.3, p.614-626, 2010.

JARDIM, P. C. B.et al. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, vol. 88, n. 4, p. 452-457, 2007.

MANFROI, A.; OLIVEIRA, F. A. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Med. Fam. e Com. Rio de Janeiro**, v.2, n° 7, 2006.

RABETTI, A. C.; FREITAS, S. F. T.Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. **Rev Saúde Pública**, vol. 45 n. 2, p. 258-68, 2011.

ROSÁRIO, T. M.et al. Prevalência, Controle e Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em Nobres – MT. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, vol. 93, n. 6, p. 672-678, 2009.

SALES, M. C.; TAMAKI, E. M.Adesão as medidas de controle da hipertensão arterial sistêmica: o comportamneto do hipertenso. **Cogitare Enfermagem**, vol. 12 n. 2, p. 157-63, 2007.

SILVA, J. L. L., SOUZA, S. L. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, 2004.

ANEXO A

Equipe interdisciplinar de saúde da ESF Retiro, São Francisco, Minas Gerais.