

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

**LAISDANIS DESPAIGNE AYALA**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DAS  
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO  
DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SR. DOS MONTES EM SÃO  
JOÃO DEL REI - MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**

**2018**

**LAISDANIS DESPAIGNE AYALA**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DAS  
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO  
DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SR. DOS MONTES EM SÃO  
JOÃO DEL REI - MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**

**2018**

**LAISDANIS DESPAIGNE AYALA**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DAS  
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO  
DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SR. DOS MONTES EM SÃO  
JOÃO DEL REI - MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa – orientadora - UFMG

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovada em Belo Horizonte, em:25/10/2018

## DEDICATÓRIA

Quero dedicar meu trabalho de finalização do curso a todas as pessoas que de maneira desinteressada estiveram presentes durante sua realização. Em especial:

Minha mãe, que sempre fica perto de mim, apesar de não ter sua presença, tenho sua alma.

Minha família, que sempre me deu força, coragem e constante apoio para seguir em busca dos meus objetivos.

Meus colegas cubanos do município que são a família mais perto, para nós que ficamos longe da pátria.

Dra. Eliana Aparecida Villa professora e tutora de meu trabalho que dedicou horas a ensinar-me e guiar-me na realização de minha investigação.

Meus companheiros da Unidade Básica de Saúde pelo apoio nos momentos difíceis e por dar-me a possibilidade de me aprimorar como profissional da saúde e tomar parte dos guardiões da saúde na comunidade.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por me guiar sempre em bons caminhos.

As pessoas que me encorajaram a completar este projeto, que significa um passo a mais na vida como pessoa e como profissional e, para que possa, com isso, desempenhar melhor meu ofício na medicina,

A população e ao PSF que é nossa razão de ser, onde pude desenvolver este trabalho.

As pessoas, familiares e amigos, que nos motivam a cada dia a seguir adiante e nos impulsionam para não desfalecer em todas as circunstâncias adversas da vida.

A maior recompensa para o trabalho do homem não é o que ele ganha com isso, mas o que ele se torna com isso.

John Ruski

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica apresenta alta prevalência na população mundial, sendo assim, programas preventivos e de acompanhamento necessitam ser trabalhados junto às populações. A Hipertensão Arterial Sistêmica é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares. A educação em saúde, associada ao autocontrole dos níveis de pressão, à atividade física e a dieta alimentar, são importantes instrumentos para aumentar a procura por tratamento e controlar os índices de pacientes hipertensos. O conhecimento da doença está relacionado à melhora da qualidade de vida, à redução do número de descompensações do quadro clínico e ao menor número de internações hospitalares. Este trabalho objetiva elaborar uma proposta de intervenção para diminuir a incidência das complicações da hipertensão arterial na população do Programa de Saúde da Família Sr dos Montes em São Joao Del Rei, Minas Gerais. Para o desenvolvimento desse trabalho foi utilizado o método de estimativa rápida para o levantamento de problemas e o método do Planejamento Estratégico Situacional para a priorização do problema pela equipe, identificação dos nós críticos e elaboração do presente plano de intervenção. Foi também realizada uma pesquisa bibliográfica para dar sustentação teórica ao estudo e aumentar o conhecimento da equipe sobre o tema. Com essa proposta espera-se a participação de todos os pacientes hipertensos, da equipe e, principalmente dos agentes comunitários de saúde, para a implantação de um trabalho educativo que possa melhorar o conhecimento da população acerca da hipertensão e, desse modo, reduzir a incidência de suas complicações.

**Palavras-chave:** Atenção Primária em Saúde. Estratégia Saúde da Família. Hipertensão.

## **ABSTRACT**

The systemic Arterial hypertension presents high prevalence on world population, therefore, preventive and monitoring programmes need to be worked out by the population. Hypertension is the major risk factor for cardiovascular disease. Health education, associated with the self-control of the pressure levels, physical activity and diet are important instruments to increase demand for treatment and control rates of hypertensive patients. The knowledge of the disease is related to improvement of quality of life, reduction in the number of compensation to fewer hospitalizations. This work aims thus to draw up a proposal for intervention to reduce the incidence of the complications of hypertension in population of the family health program Mr. hills in San Del Rei, Minas Gerais. For the development of this work was used the rapid assessment method for the removal of problems and the Situational strategic planning for prioritization of problem for the team, identification of us critics and drawing up the This contingency plan. A bibliographical research was carried out to give theoretical support to study and increase the knowledge of staff on the subject. With this proposal it is expected the participation of all hypertensive patients and especially the communitarian agents of health for the implementation of an educational work that can improve the knowledge of the population about hypertension, and so, reduce the incidence of complications.

Key words: Primary Health Care. The Family Health Strategy. Hypertension.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
ERP	Estimativa Rápida Participativa
ESF	Estratégia saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SIAB	Sistema de informação de Atenção Básica
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da UBS Sr Dos Montes, São João Del Rei - Minas Gerais. 16
- Quadro 2 - Operações sobre o nó crítico: “Baixo Nível de informação (pouco conhecimento do usuário sobre a doença)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sr Dos Montes do município São João Del Rei - Minas Gerais. 26
- Quadro 3 - Operações sobre o nó crítico: “Hábitos e estilo de vida da população pouco saudável”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sr Dos Montes do município São João Del Rei - Minas Gerais. 27
- Quadro 4 - Operações sobre o nó crítico: “Processo de trabalho da equipe de saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sr Dos Montes do município São João Del Rei - Minas Gerais. 28

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	12
1.1 Breves informações sobre o município	12
1.2 O sistema municipal de saúde	13
1.3 A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população	14
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	14
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	15
<b>2. JUSTIFICATIVA</b>	16
<b>3. OBJETIVOS</b>	19
<b>4. METODOLOGIA</b>	20
<b>5. REVISÃO DA LITERATURA</b>	22
<b>6. PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	26
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	26
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	26
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	27
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	27
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	31
<b>REFERÊNCIAS</b>	31

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Breves informações sobre o município

São João del Rei está localizada na Macrorregião Centro Sul de Minas Gerais, no Brasil à 186 km da capital Belo Horizonte, fazendo parte das Vertentes, entre a Serra de São José (leste) e a Serra do Lenheiro (oeste). É a maior cidade setecentista do estado. Localiza-se na Bacia do Rio Grande e tem seu relevo formado pelas serras do complexo da Mantiqueira, extremamente propício ao ecoturismo. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a cidade enquadra-se na região do Campo das Vertentes, sudeste de Minas Gerais. Polariza cidades de sua região e do Sul de Minas (IBGE, 2010).

Geograficamente a cidade está dividida em cinco regionais: Região Central, Zona Norte, Zona Sul, Zona Leste e a Zona Oeste. Contudo, a população de São João Del Rei não costuma dividir a cidade por regiões geográficas, e sim de acordo com os bairros principais ou centrais de uma região, ou seja, aqueles que, de certa maneira, polarizam uma determinada área. São as principais regionais da cidade: Regional Centro, Regional Fábricas (Região Central); Regional Colônia do Marçal, Regional Cohab (Zona Norte); Regional Bonfim, Regional Tijuco (Zona Sul); Regional Matozinhos, também chamado de Grande Matozinhos (Zona Leste); e Regional Senhor dos Montes (Zona Oeste). Os três maiores bairros de São João Del-Rei em número de habitantes são: Matozinhos com 20 153 habitantes, Tijuco com 15.699 habitantes e Colônia do Marçal com 9 986 habitantes, conforme o Censo (IBGE, 2010).

O município possui uma área de aproximadamente 1.464,327 km<sup>2</sup>, abrigando uma população de aproximadamente 89.832 habitantes, apresentando um crescimento demográfico (na última década) de cerca de 7%, conforme dados de IBGE (2016).

Localizado na região conhecida como os campos das vertentes em uma área predominantemente montanhosa, São João Del Rei faz parte do circuito turístico trilhas dos inconfidentes juntamente com mais quinze municípios. Possui diversos recursos hidrográficos e geomorfológicos, além de várias repúblicas estudantis espalhadas pela cidade.

As principais atividades econômicas são: o turismo, o comércio, serviços em geral, indústria (mobiliário, produtos alimentícios, vestuário, calçado, esquadrias, estrutura e artefato de metal, móveis coloniais e modernos, peças de estanho, queijo e sua famosa pinga). No artesanato regional destacam-se os bordados, rendas de abrolhos e trabalhos em crochê. Os artesãos locais ainda produzem moveis rústicos, objetos de estanho copiados de modelos antigos, principalmente coloniais.

## **1.2 O sistema municipal de saúde**

A cidade conta com um Conselho Municipal de Saúde (CMS), pela lei Municipal. O seu regimento interno foi alterado pela última vez em 2005. O CMS se reúne ordinariamente uma vez no mês e é composto por 24 membros efetivos e 24 membros suplentes, 50% de representação de usuários, 25% de entidades governamentais e prestadores de serviços e 24% de trabalhadores do SUS.

O município de São João Del Rei é Gestão Plena no Sistema Municipal de Saúde. É também o município polo microrregional, compreende 17 municípios onde está instalada a Gerência Regional de Saúde de São João del Rei, unidade da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (SÃO JOÃO DEL REI, 2017).

A cidade conta com vários centros de saúde tradicionais e de Unidades Básicas de Saúde e com mais de 10 unidades que fazem parte da Estratégia Saúde da Família (ESF). O pronto atendimento (Urgência e Emergência) é realizado na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h Antônio Andrade Reis Filho. Foi implementada na cidade uma unidade regional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), responsável por atender São João Del Rei e região (SÃO JOÃO DEL REI, 2017).

O município conta, ainda, com: a Farmácia Popular do Brasil, uma unidade do Centro Viva Vida, o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Clínica Municipal Especializada da Mulher e da Criança (Núcleo Materno e Infantil), Rede Viva Vida e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (SÃO JOÃO DEL REI, 2017).

## **1.3 Unidade de Saúde da Família**

A Unidade de Atenção Primária Sr Dos Montes está situada na Rua José Henrique, S/N bairro Sr. Dos Montes, cidade de São João del Rei no Estado de MG

e foi inaugurada em 2009. A ESF Sr Dos Montes atende 3,338 habitantes e 961 famílias. O nível de alfabetização: por volta de 95,90%. As pessoas vivem, em sua maioria, do trabalho assalariado. A taxa de emprego está em torno de 25,69% e os principais postos de trabalho são o comércio e os serviços públicos.

Os pacientes têm acesso à consulta médica que se dá por demanda agendada e demanda espontânea. Em relação à demanda espontânea os pacientes são acolhidos, escutados e avaliados para o atendimento.

A população é atendida com base nos princípios do Programa Saúde da Família, com atendimento de enfermagem, médico e odontológico. Possui médicos generalistas (atendem adultos e crianças) e cirurgiões dentistas. Oferecem, serviços de curativo, retirada de pontos, aplicação de injeção, nebulização, imunização, pré-natal, coleta de citopatológico, vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis, encaminhamento para internação e para consultas especializadas. Desenvolve atividades programadas para grupos específicos através do Programa Mãe Curitibanos, Atenção à Saúde da Criança, Hipertensos, Diabéticos, Planejamento Familiar, Saúde Mental, Adolescente e atividades de promoção à saúde e estímulo à prática de atividades físicas e hábitos saudáveis.

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

A estimativa Rápida Participativa (ERP) é um método que apoia o planejamento participativo no sentido de contribuir para a identificação das necessidades de saúde de grupos distintos, inclusive daqueles menos favorecidos, a partir da própria população, em conjunto com os administradores de saúde. Este método foi realizado por suas vantagens como simplicidade, baixo custo, permite informações específicas de populações definidas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Assim, por meio do trabalho da equipe, os problemas de saúde identificados em nossa área de abrangência foram:

- Alta prevalência de Hipertensão Arterial.
- Alta incidência de parasitismo intestinal.
- Alto índice de doenças mentais.
- Alto índice de acidentes por moto.

- Alto número de moradias que usam a água não tratada.

### 1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Após a identificação dos problemas, torna-se necessária a seleção ou priorização dos que serão enfrentados. Para seleção dos problemas analisamos a sua importância, a urgência e a própria capacidade de enfrentamento.

<b>Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da UBS Sr Dos Montes, São Joao de Rei, Minas de Gerais.</b>				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
<b>Alta prevalência de Hipertensão Arterial.</b>	Alta	7	Parcial	1
<b>Alta incidência de parasitismo intestinal.</b>	Alta	5	Parcial	2
<b>Alto índice de doenças mentais.</b>	Alta	5	Parcial	3
<b>Alto índice de acidentes por moto</b>	Alta	4	Fora	4
<b>Alto número de moradias que usam a água não tratada.</b>	Alta	4	Fora	5

Fonte: Elaborado pela autora, 2018

\*Alta, média ou baixa

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

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

A seleção é feita a partir da análise dos pontos obtidos com os critérios anteriores. Na Equipe, o problema: Alta prevalência de Hipertensão Arterial foi selecionado como prioridade 1.

## 2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta alta morbimortalidade, comprometendo a qualidade de vida das pessoas, o que desperta um olhar atento para as práticas em saúde (BRASIL, 2013).

A hipertensão arterial é responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos. No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais (BRASIL, 2013).

A relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença renal crônica e doença arterial periférica.

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento. É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez, uma das batalhas mais árduas que os profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso.

Para complicar ainda mais a situação, é importante lembrar que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras morbidades, como diabetes, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação em saúde.

Desse modo, foi escolhido o tema pelo elevado número de pacientes com Hipertensão Arterial na área de abrangência do PSF Sr Dos Montes do município São João del Rei/MG. Portanto, faz-se necessário a elaboração de um projeto de intervenção que possa garantir o acompanhamento e abordagem adequada desses pacientes

### **3 OBJETIVOS**

#### **Objetivo geral**

Elaborar uma proposta de intervenção para diminuir a incidência das complicações da hipertensão arterial na população do Programa de Saúde da Família Sr Dos Montes em São Joao Del Rei - Minas Gerais.

#### **Objetivos específicos**

Conhecer os riscos de a população desenvolver complicações devido à hipertensão arterial.

Capacitar os agentes comunitários de saúde quanto à prevenção da hipertensão arterial e suas complicações para a população.

## 4 METODOLOGIA

O projeto foi realizado em três momentos interconectados entre si: realização do diagnóstico situacional, revisão de literatura sobre o tema e elaboração do projeto de intervenção.

Para a realização de um trabalho de intervenção é preciso uma avaliação do diagnóstico de saúde da área de abrangência envolvida. Assim, utilizou-se o método de Estimativa Rápida para encontrar os problemas da comunidade e os recursos para o seu enfrentamento, num curto período e sem altas despesas.

Pode-se dizer que o uso do método de Estimativa Rápida identificou, principalmente, quais são os problemas da comunidade e quantas pessoas são afetadas por esses problemas.

Coletou-se informações que permitiram refletir acerca das condições locais e envolver a população. Nessa coleta, destacamos a participação da equipe e, o importante envolvimento das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) nas visitas domiciliares e como as principais fontes de informação.

Por meio da observação ativa e registros escritos compilados das diferentes instituições tais como a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e eSus Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), foi possível descrever o perfil da população, embora um tanto superficialmente, identificar seus problemas e definir suas prioridades.

Também foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, Scientific Electronic Library On Line- (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). A pesquisa foi realizada utilizando-se os descritores Atenção Primária Saúde, Estratégia Saúde da Família e Hipertensão.

A elaboração do projeto de intervenção para o enfrentamento do problema identificado pela Equipe de Saúde foi baseada nos dez passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os 10 passos do PES são:

Primeiro passo: identificação dos problemas.

Segundo passo: classificação e priorização de problemas.

Terceiro passo: explicação do problema selecionado.

Quarto passo: descrição do problema selecionado.

Quinto passo: seleção dos "nós críticos".

Sexto passo: desenho das operações sobre os nós críticos (operações, projeto /resultados esperados, produtos esperados).

Sétimo passo: identificação dos recursos necessários / recursos críticos / controle dos recursos críticos.

Oitavo passo: análise de viabilidade do plano- controle de recursos críticos: atores, motivação e ação estratégica.

Nono passo: elaboração do plano operativo.

Décimo passo: gestão do plano.

Seus fundamentos propõem o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo, o qual envolve atores sociais com diferentes visões, perspectiva e interesses que se relacionam a essa situação ou problema. Nele os atores planejam estratégias, possibilidades de resolver um conflito e/ou problema (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010).

Acerca de sua utilização, o PES é um método de planejamento muito utilizado em áreas como saúde e educação. Isso se deve à flexibilidade dessa estratégia de planejamento, o que favorece a sua aplicação nos níveis setoriais, sem deixar de situar os problemas em um contexto amplo, mantendo a riqueza da análise de viabilidades e de possibilidades de intervenção na realidade (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

### Epidemiologia da hipertensão arterial

A hipertensão arterial sistêmica, conhecida como pressão alta, se caracteriza por níveis elevados de pressão arterial acima de 140/90 mmHg, constituindo um fator de risco para uma série de doenças e agravos à saúde.

No mundo todo mais de 7 milhões de mortes podem ser atribuídas, direta ou indiretamente, à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Esta enfermidade afeta de 20 a 50 % da população mundial, havendo aumento da prevalência conforme a idade, podendo atingir até 90% após os 80 de idade (MORAES; SOUZA; MIRANDA, 2013).

A HAS apresenta-se de forma crescente ao longo das últimas décadas, especialmente no período recente, referente às mudanças de hábito e comportamento da população mundial. O mundo globalizado exige dedicação às atividades profissionais em detrimento da qualidade de vida, resultando em diversas enfermidades dentre as quais a HAS é a mais frequente em diversos setores sociais (MORAES; SOUZA; MIRANDA, 2013).

No Brasil, apesar da redução da mortalidade por essas doenças nos anos de 1996 a 2007, esse grupo ainda representou a principal causa de óbito no país em 2011. No ano 2000, a doença cardíaca hipertensiva ocupava a 16ª posição no ranking mundial de mortalidade, subindo para a 10ª posição em 2012 (ANDRADE et al., 2015).

Estimativas internacionais revelam o aumento na prevalência de HAS no mundo, apesar de, paradoxalmente, ter ocorrido aparente redução na média de PA sistólica nas últimas décadas. Segundo projeções publicadas, até 2025, 1,17 bilhões de pessoas serão portadoras de HAS (PICON, 2012).

A HAS, recentemente, é responsável em média por 30 % das mortes em indivíduos adultos no mundo e no Brasil as taxas de prevalência na população brasileira adulta, variam entre 22,3% a 43,9% (BERTIM et al., 2011).

Para responder a essa situação, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais estabeleceu como estratégia principal a implementação de redes de atenção à saúde em cada uma das 75 microrregiões do estado que permitam prestar uma assistência contínua à população. A pré-condição para a eficácia e a equidade

dessa rede é que o seu centro de coordenação seja a atenção primária (BANDEIRA; PIMENTA; SOUZA, 2006).

### **A Hipertensão Arterial sistêmica**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma manifestação que assola boa parte da população brasileira. É uma afecção multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvos (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Sua prevalência é alta e seu controle não tem sido efetivo em boa parte do país, por isso é tida como uma das afecções modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A implementação de medidas de prevenção na HAS representa um grande desafio para os profissionais e gestores da área de saúde. No Brasil, cerca de 75 % da assistência a saúde da população, é feita pela rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto o Sistema de Saúde Complementar assiste cerca de 46,5 milhões. A prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A evolução da HAS ocorre de forma silenciosa, com pouco ou nenhum sintoma, não sendo raro pacientes serem surpreendidos por suas complicações e com a necessidade de aprender a conviver com a cronicidade no seu cotidiano (CAETANO, MOREIRA, SANTOS, 2011).

### **Fatores de Risco para Hipertensão Arterial**

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 elas 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 (PAULO et al., 2007).

Ela é também um fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, como doença isquêmica cardíaca e em sua decorrência a insuficiência cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. A HAS pode ser fator de risco para doenças de déficits cognitivos, como doença de Alzheimer e demência vascular. Portanto, a hipertensão arterial sistêmica e suas consequências contribuem para maior redução da expectativa e da qualidade de vida das pessoas (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2006 apud BRASIL, 2013).

Trata-se de um agravo de etiologia multifatorial que, devido à grande variedade de consequências, constitui a origem de várias doenças cardiovasculares, sendo o principal fator de risco para agravos comuns na saúde coletiva, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio. Dessa forma, assume um papel fundamental dentro da saúde pública no Brasil e no mundo, trazendo grande impacto econômico, pelo ônus imposto ao sistema de saúde, e social, pelo reflexo na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (ALMEIDA et al., 2011).

Alguns fatores de risco da HAS não são modificáveis, como a idade, a hereditariedade, etnia e o sexo. Entre tanto outros, como sedentarismo, obesidade, hábitos alimentares, tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas, que podem ser modificados com mudanças de comportamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A obesidade, em especial a obesidade central, é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial desde idades jovens. As consequências da obesidade são várias: as alterações metabólicas, a hipertensão arterial e o desfecho dessa associação que são as doenças cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Muito do tratamento da hipertensão deve ser baseado nos fatores de risco, alertando certos grupos para os pouco modificáveis (raça, idade, hereditariedade) e trabalhando junto ao hipertenso e sua família para mudar os hábitos que podem ser alterados (ingestão de sal e gordura, sedentarismo, obesidade, tabagismo, alcoolismo).

### **Complicações na hipertensão arterial**

A evolução da HAS ocorre de forma silenciosa, com um pouco ou nenhum sintoma, não sendo raro pacientes serem surpreendidos por suas complicações e

com a necessidade de aprender a conviver com a cronicidade no seu cotidiano (CAETANO; MOREIRA; SANTOS, 2011).

No Brasil em 2015, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 283.927 óbitos, isto é, 31,5% do total de mortes. Portanto, ocorreram, aproximadamente, 23.661 mortes por mês, 789 por dia, ou seja, quase 32 mortes cardiovasculares por hora nesse ano. Constitui, pois, a principal causa obituária no país (MORAES; SOUZA; MIRANDA, 2013).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Descrição do problema selecionado**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) Sr dos Montes de um total de 3.338 pessoas de nossa área de abrangência, 2759 são maiores de 15 anos, dos quais 446 sofrem de hipertensão arterial, representando 13,36% da população. Mediante os controles realizados e os atendimentos feitos pelos profissionais da equipe de saúde aos pacientes, muitos ainda mantêm níveis pressóricos elevados, principalmente os pacientes do sexo masculino e com mais de 45 anos.

### **6.2 Explicação do problema selecionado**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável pelo menos por 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com a diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido.

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, são indicados, já o tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não ajudarão a alcançar os níveis recomendados de pressão arterial.

Assim, depois da análise realizada pela equipe de saúde quanto ao problema enfrentado, pode-se dizer que esta situação está dada, principalmente, por um baixo conhecimento sobre a doença e suas principais complicações por parte dos pacientes hipertensos e portadores de outras doenças crônicas.

### **6.3 Seleção dos nós críticos**

Para enfrentar um problema, a primeira coisa é identificar a sua causa, ou seja, devem-se atacar os seus "nós críticos". Segundo Campos, Faria e Santos (2010, p.63), "no crítico é um tipo de causa do problema que, quando atacada é capaz de impactar o problema principal e efetivamente enfrenta-lo". Portanto, é necessário analisar as várias causas, selecionando as mais importantes e que precisam ser enfrentadas, de acordo com a governabilidade da equipe de saúde. Assim, os principais "nós críticos" do problema identificados foram:

- Baixo nível de informação (pouco conhecimento do usuário sobre a doença).
- Hábitos e estilo de vida da população pouco saudável.
- Processo de trabalho da equipe de saúde (pouca informação ao usuário; falta de grupo operativo).

### **6.4 Desenho das operações**

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico: “Baixo Nível de informação (pouco conhecimento do usuário sobre a doença)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família ‘Sr Dos Montes do município São Joao del Rei, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Baixo nível de informação do usuário</b>
<b>Operação</b> (operações)	“Saber +”.
<b>Projeto</b>	Aumentar o conhecimento dos usuários sobre a doença
<b>Resultados esperados</b>	O usuário tornar-se mais bem informados quanto à como prevenir a doença.
<b>Produtos esperados</b>	Aumento de informação sobre a hipertensão e, sobretudo os aspectos da prevenção aos riscos.
<b>Recursos necessários</b>	Político: articulação Inter setorial. Financeiros: Disponibilização de materiais.
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo: conhecimento sobre o tema. Político: parceria Intersetorial. Financeiros: disponibilização materiais educativos
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretário de Saúde. Motivação favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Elaborar carta de apresentação do projeto. Buscar parceiros para viabilização do projeto de intervenção educativa.
<b>Prazo</b>	Início em 6 meses e finalização em 12 meses.
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	Médica, enfermeira e Agentes Comunitários de Saúde.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliar de três em três meses o cumprimento da meta proposta pelos planejadores executores. Identificar as falhas e traçar novas estratégias de trabalho e novo prazo se necessário.

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico: “Hábitos e estilo de vida da população pouco saudáveis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sr Dos Montes , do município São Joao del Rei, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Hábitos e estilo de vida pouco saudáveis da população.</b>
<b>Operação</b>	<b>Cuidar melhor + saúde.</b>
<b>Projeto</b>	Melhorar os hábitos e estilos de vida da população com hipertensão principalmente hábitos alimentares e estímulo a prática sistemática de exercícios físicos.
<b>Resultados esperados</b>	Alterar os hábitos alimentares na população e diminuir o sedentarismo, Reduzir em 50% o número de obesos.
<b>Produtos esperados</b>	Programa de alimentação saudável e apoio nutricional. Programas saudáveis na rádio e nas escolas. Programa de caminhada orientada. Programa de academia ao ar livre da terceira idade.
<b>Recursos necessários</b>	Organizacional: mobilização social para promover alimentação saudáveis, prática sistemática de exercícios físicos. Diminuição do alcoolismo e o tabagismo. Financeiro: disponibilização de materiais educativos y recursos necessários. Político: articulação inter setorial.
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo: conhecimento sobre o tema. Organizacional: organização das caminhadas e a academia ao ar livre. Político: buscar articulação intersetorial Financeiro: disponibilização de materiais educativos e recursos necessários.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Integrantes da unidade básica de saúde. Motivação favorável. Associações de bairros e escolas. Motivação favorável Secretário de saúde. Motivação favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Criar grupo operativos sobre o tema em ambiente descontraído. Elaborar carta de apresentação do projeto.
<b>Prazo</b>	3 – 5 meses para apresentar o projeto. Iniciar as atividades em 6 meses e finalizar em 12 meses.
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	Médica, enfermeira e Agentes Comunitários de Saúde.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliar de três em três meses o cumprimento da meta proposta pelos planejadores executores. Identificar as falhas e traçar novas estratégias de trabalho e novo prazo se necessário

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico: “Processo de trabalho da equipe de saúde (pouca informação ao usuário; falta de grupo operativo)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sr dos Montes do município São Joao del Rei, estado de Minas Gerais, 2018

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para o controle da hipertensão.</b>
<b>Operação</b>	<b>Linha de cuidado</b>
<b>Projeto</b>	Melhorar o processo de trabalho da equipe no cuidado ao hipertenso.
<b>Resultados esperados</b>	A equipe será capaz de acolher e oferecer maior informação ao usuário, sendo participe das ações com o fim de obter as mudanças.
<b>Produtos esperados</b>	Cursos de capacitação da equipe de saúde da família. Palestras e grupos operativos da população com maior risco. Programa saudável na rádio.
<b>Recursos necessários</b>	Financeiro: disponibilização de materiais educativos e recursos necessários. Político: articulação entre os setores da saúde e a educação.
<b>Recursos críticos</b>	Organizacional: organização da agenda juntos aos profissionais e a equipe em geral para garantir horário destinado ao atendimento aos hipertensos. Político: articulação entre os setores da saúde e a educação.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Integrantes da unidade básica de saúde. Motivação favorável. Secretário de saúde. Motivação favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Promover reuniões com toda a equipe. Criar fluxos adequados para captação precoce dos hipertensos
<b>Prazo</b>	Início em 6 meses e finalizado em 12 meses.
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	Médica, enfermeira e Agentes Comunitários de Saúde.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliar de três em três meses o cumprimento da meta proposta pelos planejadores executores. Identificar as falhas e traçar novas estratégias de trabalho e novo prazo se necessário

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A HAS é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares e representam agravos para a saúde pública e, portanto, torna-se necessário apresentar estratégias para o enfrentamento do problema e suas complicações na situação local da Estratégia Saúde da Família, que muito se assemelha ao contexto nacional.

O elevado número de usuários com diagnóstico de HAS e com complicações é um quadro que tem gerado elevado número de perda da qualidade de vida com alto grau de limitações nas atividades laborais e de lazer, além das mortes prematuras e impactos econômicos para o sistema de saúde e para as famílias.

A realização deste trabalho criou a oportunidade de uma nova experiência. A busca dos conteúdos a serem utilizados foi de grande importância, pois amadurecemos nossos conhecimentos e opiniões, não somente com referência à patologia estudada, mas também, no trabalho em grupo com a educação em saúde.

Por se tratar de uma patologia com características muitas vezes assintomática, a sua prevenção e de suas complicações precisam de um trabalho conjunto da equipe de saúde e da comunidade. Assim, o presente projeto busca promover ações preventivas e educativas para evitar os fatores de risco mais encontrados, tais como: sedentarismo, alimentação inadequada, obesidade, tabagismo, alcoolismo e abandono familiar.

O incentivo à realização de atividade física e mudanças no estilo de vida também é fundamental para a redução das consequências. Desse modo, por meio de estratégias educativas, buscamos garantir orientações adequadas sobre a doença, prevenção e cuidados, criando assim mecanismos que possam evitar suas complicações junto à população.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA AB, et al. Significado dos grupos educativos de hipertensão arterial na perspectiva do usuário de uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. APS.** v. 14, n.3,p, 319-26, 2011.

ANDRADE, S.S. A. et al. Prevalência de Hipertensão Arterial autorreferida na população brasileira: análise da pesquisa nacional de saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde.** v. 24, n. 2, p. 297-304, 2015. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-751912> Acesso em: 13/12/2017.

BANDEIRA, E.M.S. PIMENTA, F.A.P.; SOUZA, M.C. **Atenção à saúde do idoso.** Secretaria de Saúde do Estado de Saúde, Belo Horizonte SAS/MG. 2006. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/mod\\_resource/content/1/LinhaGuiaSaudeIdoso.pdf](https://edisciplinas.usp.br/mod_resource/content/1/LinhaGuiaSaudeIdoso.pdf) . Acesso em: 28/11/ 2017.

BERTIM, R. L. et al. Associação do estado nutricional com hipertensão arterial de adultos. **Rev. Motriz.** v.17, n.3, p.424-430, 2011.

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa como doença crônica:** hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. (Cadernos de Atenção Básica, n.37).

CAETANO, J. A.; MOREIRA, F.G.A.; SANTOS, Z.M.S.A. Atuação dos pais na prevenção da hipertensão arterial uma tecnologia educativa em saúde. **Rev. Ciência& Saúde Coletiva.** v.16, v. 11, p. 4385-94, 2011.

CAMPOS, F.C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed., Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. p 114

KLEBA, M.E; KRAUSER, I.M; VENDRUSCOLO, C.O. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v.20, n. 1, p. 184-193, 2011.

DUNCAN, B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. E. J. **Medicina Ambulatorial:** condutas de atenção primária baseada em evidências. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. IBGE Cidades. Informações Completas. IBGE. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel>>. Acesso :01 setembro. 2017.

MORAES, N.; SOUZA, J. A.; MIRANDA, R.D. Hipertensão arterial, diabetes mellitus e síndrome metabólica: do conceito à terapêutica. **Rev. Bras. Hipertens.** v. 20, n. 3, p. 110-17, 2013.

PAULO, C. B. et al. Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. **Arq. Bras. Cardiol.** Abr. 2007.

PICON, R.V.C. **Prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica no Brasil e manejo usual da doença na atenção primária.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Tese – doutorado. 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/76194> Acesso em: 13/12/2017.

SÃO JOÃO DEL REI. Secretaria Municipal de Saúde de São João del Rei. Sistema de Gestão da Saúde, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol.** v. 95, n. (1 supl.1), p. 1-51, 2010.