

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

MAYELIN GUERRERO PEREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA: FATORES DE RISCO
QUE INCIDEM NA PREVALÊNCIA E NAS COMPLICAÇÕES DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO PROGRAMA SAÚDE DA
FAMÍLIA SAÚDE E VIDA III VILA NUNES**

CAMPOS GERAIS / MINAS GERAIS

2016

MAYELIN GUERRERO PEREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA: FATORES DE RISCO
QUE INCIDEM NA PREVALÊNCIA E NAS COMPLICAÇÕES DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO PROGRAMA SAÚDE DA
FAMÍLIA SAÚDE E VIDA III VILA NUNES**

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.

Orientadora: Profa. Adriana de Souza Medeiros Batista.

CAMPOS GERAIS / MINAS GERAIS

2016

MAYELIN GUERRERO PEREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA: FATORES DE RISCO
QUE INCIDEM NA PREVALÊNCIA E NAS COMPLICAÇÕES DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO PROGRAMA SAÚDE DA
FAMÍLIA SAÚDE E VIDA III VILA NUNES**

Banca examinadora

Profa. Adriana de Souza Medeiros Batista – UFMG

Profa. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 11/10/ 2016.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica determinada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias e um importante problema de saúde pública, agravado pela relação com as doenças que constituem as primeiras causas de mortes no mundo e no Brasil. No Brasil, são cerca de 23 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos a mais. Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica, insuficiência renal, déficits cognitivos, como doença de Alzheimer e demência. O presente estudo centra-se na HAS e tem como público —alvo os usuários hipertensos assistidos pelo Posto de Saúde da Família (PSF) Saúde e Vida III Vila Nunes. Tem o objetivo de elaborar um projeto de intervenção sobre os fatores de risco que incidem na alta prevalência e nas complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica utilizando o método de planejamento estratégico situacional. Para fundamentar este projeto, fez-se pesquisa na Biblioteca Virtual em saúde com os descritores: Hipertensão, Saúde da Família e Atenção Primária à Saúde. Foram identificados os nós críticos, desenhou-se as operações, verificou-se os recursos críticos e a viabilidade do plano e elaborou-se o plano operativo. Centrados sempre nos descritores: Saúde da Família, Hipertensão Arterial e Atenção Primária à Saúde. O plano de intervenção busca a modificação do estilo de vida, redução da prevalência acerca da hipertensão e aumento da expectativa de vida da população.

Palavras-chave: Hipertensão; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is a chronic disease determined by high level of blood pressure in the arteries is a major public health problem, aggravated by the relationship with diseases that are the leading causes of deaths in the world and in Brazil. In Brazil there are about 23 million hypertensive patients 35% of the population 40 years and over. Besides being a direct cause of hypertensive heart disease, sees a risk factor for cerebrovascular disease, renal failure, cognitive impairment, such as Alzheimer`s disease and dementia. This study focuses on Systemic Arterial Hypertension and its target audience the hypertensive patients assisted by Family Health Post Health and III Life Vila Nunez. It aims to develop an intervention project on risk factors that affect the high prevalence and complications of systemic hypertension using the situational strategic planning method. To support this project, there was research in health virtual library with the key words: Hypertension, Health and Primary Health Care. The critics were identified, we drew up operations there was the critical resources and plan the feasibility and elaborated the operating plan. Always focused on descriptors: Health Family, Hypertension and Health Care Primary. The intervention plan seeks to lifestyle modification, reducing the prevalence about hypertension and increased life expectancy of the population.

Key words: Hypertension; Health Family; Health Care Primary.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
ESF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IGA	Instituto de Geociências Aplicadas
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Posto de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Tabela 1 – Número de indivíduos atendidos pelo PSF Saúde e Vida III Vila Nunes por faixa etária 11
- Quadro 1 – Principais problemas identificados pela equipe de saúde PSF Vila Nunes 20
- Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “incidência e prevalência elevada de hipertensão arterial.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Saúde e Vida III Vila Nunes, do município Guaraniaçu, estado de Minas Gerais. 22
- Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “incidência e prevalência elevada de hipertensão arterial.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Saúde e Vida III Vila Nunes, do município Guaraniaçu, estado de Minas Gerais. 23

SUMÁRIO

1INTRODUÇÃO	9
1.1. A Equipe de Saúde do PSF Saúde e Vida III Vila Nunes	11
2JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	14
a) Objetivo Geral	14
b) Objetivos Específicos	14
4 METODOLOGIA	15
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	19
a) Definição dos problemas de saúde do território e da comunidade	20
b) Descrição do problema selecionado	20
c) Explicação do problema	21
d) Descrição dos “nós críticos” do problema de saúde	21
e) Desenho das operações	22
7CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

O município de Guaranésia foi criado por força da Lei Estadual número 319, de 16 de setembro de 1901. Seu nome significa "pássaro da ilha". Possui uma população estimada em 2014 de 19.319 habitantes em uma área de 294 km². Localiza-se na região denominada por Planalto Cristalino que se estende na porção leste, sudoeste e sul de Minas Gerais, onde são formadas várias serras de importância como a da Mantiqueira, do Caparaó e de Aimorés.

Sua altitude média apresentada nos trechos de planalto é de 800m, decaindo na área da Zona da Mata. O relevo do município é predominante acidentado, sendo 40% ondulado e 40% montanhoso. Somente, cerca de 20% do relevo do município de Guaranésia apresenta-se plano (GUARANÉSIA, 2016).

O clima local é o tropical de altitude com temperaturas registradas variando entre 13°C a 31°C, tendo uma média de 27°C. Entretanto, são registradas temperaturas bastante elevadas, acima dos 31°C, bem como próximo a zero grau, nos períodos de maior intensidade de calor e frio, respectivamente. O período de chuvas do município guarda as mesmas características da região Sul/Sudoeste do Estado, com índices pluviométricos marcantes entre os meses de outubro a março. Segundo o IBGE, o índice médio pluviométrico anual do município é de 1.503,3 mm (IBGE, 2016).

O município de Guaranésia está inserido na faixa geográfica do Estado de Minas Gerais onde predomina a vegetação tipicamente do cerrado. Segundo informações locais e do IGA, os principais recursos hídricos do município são os seguintes: Rio Canoas, Riacho das Canoas, Córrego do Barro Preto, Córrego da Várzea, Córrego do Bebedouro, Córrego do Ipiranga e Ribeirão da Onça. O tipo de solo predominante é o Latossolo Vermelho e Amarelo, com textura média argilosa.

Faz divisa com os municípios de Guaxupé, São Pedro da União, Monte Santo de Minas, Arceburgo e Jacuí, todos no Estado de Minas Gerais e com o município de Mococa, este no Estado de São Paulo. Está distante da capital, Belo Horizonte, 457 km percorridos em estrada pavimentada, o município ainda tem como municípios polarizadores Alfenas, Poços de Caldas, distantes 110km, e São Sebastião do Paraíso, distante 70 km. A comunicação de Guaranésia com os demais municípios se faz através de linhas rodoviárias regulares. Estão incluídos em sua extensão territorial, além da sede municipal, mais um distrito, Santa Cruz da

Prata, situado a 16 km de distância da sede municipal, e mais oito comunidades, povoados ou bairros rurais considerados principais (GUARANÉSIA, 2016).

A atividade econômica do município de Guaranésia está baseada na agropecuária, sendo que nos últimos anos a atividade industrial do município demonstra grande expansão. As principais atividades do município no meio agrícola estão baseadas na produção do café, da cana-de-açúcar, milho, arroz, feijão e laranja. Sendo que o café e a cana-de-açúcar são os produtos de maior peso no agronegócio do município, com respectivas produções em 2008: café –9.288 toneladas, cana-de-açúcar – 209.100 toneladas (IBGE, 2008).

Pela tradição e geografia regional, a pecuária do município se destaca na criação do gado leiteiro, com um total de 9.655 cabeças de vacas ordenhadas (IBGE, 2010). O Município ainda desenvolve a criação de: suínos, equinos, muares, caprinos, ovinos e galináceos. A produção industrial do Município engloba-se desde as pequenas empresas às indústrias de grande porte, sendo o setor mais notável a indústria têxtil, que vai de prestação de serviços, como bordados e estampagem à grande indústria de fiação.

Na última década, o comércio local se desenvolveu aceleradamente. Com o crescimento da chamada "parte alta da cidade" (bairros geograficamente mais alto que a região central), o comércio migra-se então principalmente para bairro Bom Jesus, concentrando-se na Rua Francisco Monteiro Dias, conhecida como a "rua do comércio", onde é possível encontrar restaurantes, variedades, confecções e bens de consumo duráveis (GUARANÉSIA, 2016).

Quanto ao aspecto social a taxa de urbanização é de 66.5%, a renda média familiar é de R\$ 598.17, o abastecimento de água abrange 98,93% e o recolhimento de esgoto por rede pública atinge 99.27%. A maior parte da população é católica, sendo que o município está dividido em três paróquias, pertencente à Diocese de Guaxupé – Paróquia de Santa Bárbara (padroeira do município), Paróquia do Senhor Bom Jesus e Mãe Rainha e Paróquia Santa Cruz.

A manifestação evangélica no município abrange os mais diversos segmentos protestantes desde comunidades tradicionais às comunidades neopentecostais sendo que no município há Centro Espírita e Salão das Testemunhas de Jeová (GUARANÉSIA, 2016). Possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM que vem evoluindo de 0.447 em 1991, 0.599 em 2000 e 0,701 em

2010(PNUD, 2000). Em 2012 o município registrou 56 óbitos, 26 homens e 30 mulheres sendo a principal causa os problemas respiratórios (DATASUS, 2012).

1.1. A Equipe de Saúde do PSF Saúde e Vida III Vila Nunes

O município tem cinco equipes de saúde chamadas Saúde e Vida I,II,III,IV e V(Renovação, Bom Jesus, Vila Nunes, Centro e A Prata, respectivamente). A unidade de PSF Saúde e Vida III está situada no bairro Vila Nunes, Rua Acácio Pereira Dias, número 459. Têm em sua área 4014 pessoas e 1288 famílias cadastradas. A equipe é constituída de um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde (ACS), um dentista, um auxiliar de saúde bucal, uma recepcionista e um auxiliar de serviços gerais.

Possui em sua área 100% de casas de tijolos sendo 1259 residências com abastecimento de água pela rede pública e 21 com poços e nascentes (zona rural), 1259 com sistema de esgoto e 28 com fossas (zona rural), energia elétrica em 100% das residências. O destino do lixo por coleta pública atende 1262 casas sendo queimado e enterrado (zona rural) em 25.

A tabela 1 apresenta o número de indivíduos por faixa etária atendidos pelo PSF Saúde e Vida III Vila Nunes.

Tabela 1. Número de indivíduos atendidos pelo PSF Saúde e Vida III Vila Nunes por faixa etária.

Faixa Etária	Número de Indivíduos
Menor de 1 ano	39
De 1 a 4 anos	195
De 5 a 6 anos	101
De 7 a 9 anos	157
10 a 14 anos	272
15 a 19 anos	377
20 a 39 anos	1358
40 a 49 anos	483
50 a 59 anos	457
Maiores de 60 anos	575

O atendimento prestado é ambulatorial, de demanda referenciada e visitas domiciliares, tudo pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O horário de trabalho é entre 7-11 horas da manhã e 13-17 horas da tarde. Além disso, são atendidas as

demandas espontâneas e com consultas programadas para gestantes, puericulturas, diabéticos, hipertensos. Dentro da agenda de atendimento são programadas visitas domiciliares para acompanhamento aos idosos e pacientes com dificuldades para deambular, acamados, grávidas e puerperais. São realizadas palestras educativas e preventivas de doenças e trabalhos com grupos comunitários em intervenções educativas.

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema que precisa de muita atenção no município Guaranésia e no posto Saúde e Vida III em particular, no qual se registra 512 pacientes em tratamento, ou seja, 15.8% da população maior de 15 anos. Muitas vezes os pacientes permanecem sem tratamento por não conhecerem a doença e suas complicações e só procuram atendimento quando apresentam sintomas, tais como dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, sangramento nasal, visão embaçada e outras complicações como arritmia cardíaca, doença renal crônica e doenças cerebrovasculares.

Assim existe um subregistro de pacientes com esta doença que ficam sem diagnóstico e tratamento, tendo em conta que algumas vezes é assintomática. Os pacientes não podem mudar alguns fatores de risco como história familiar ou idade, mas podem, certamente, mudar ou controlar outros importantes, como o tabagismo, o peso, a dieta, entre outros, mas isso não é possível sem o conhecimento sobre os fatores do risco.

Avaliando todas as complicações que derivam da HAS, sua alta taxa de mortalidade, elevada taxa de invalidez e a presença de todos os fatores de risco modificáveis que influem no seu desenvolvimento, tornaram o problema como justificado para o desenvolvimento deste Projeto de Intervenção.

O problema foi escolhido pela alta prevalência de pacientes com doença de hipertensão que são assistidos em nossa unidade e a importância para o paciente ter uma controlada pressão arterial. Pela importância do paciente gozar de uma boa saúde e um controle da doença estipulamos como meta influenciar positivamente os assistidos do nosso posto a respeito dos fatores que incidem na aparição da doença e sua prevalência.

3 OBJETIVOS

a. Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção com a finalidade de diminuir a incidência de hipertensão arterial e melhorar a qualidade de vida dos já diagnosticados na Equipe de Saúde da Família da Vila Nunes na cidade de Guaranésia, Minas Gerais.

b. Objetivos específicos

- Analisar dados sobre a situação de saúde da área de abrangência da equipe do Posto Saúde e Vida III Vila Nunes através de consulta a registros escritos;
- Envolver a população assistida na identificação das suas necessidades e problemas;
- Promover a disseminação de conhecimentos sobre a hipertensão arterial, suas causas, complicações e boas práticas para o controle dos casos já diagnosticados;
- Conscientizar a população a respeito dos fatores de risco para HAS que podem ser controlados e evitados.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um projeto de intervenção sobre os fatores de risco que incidem na prevalência e nas complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica no PSF Saúde e Vida III Vila Nunes. O estudo será realizado no ano de 2016 na cidade de Guaranésia em Minas Gerais. O enfoque será na população atendida no PSF, localizado no bairro Vila Nunes.

Após realizar o diagnóstico situacional e conhecer o território estudado, incluindo os principais problemas enfrentados pela população assistida, serão planejadas intervenções que garantam um melhor estado de saúde, para assim melhorar o modo e estilo de vidas desta população.

Utilizou-se o método simplificado de Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010), através do desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano, construção de meios de transformação das motivações dos atores envolvidos através de estratégias de mobilização, ou mesmo pressão, a fim de mudar posição destes atores. Além disso, elaboração do plano operativo e definição do modelo de gestão do plano de ação.

Para a construção deste projeto foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, dentre outros. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas foram selecionados conforme sua relevância. Outros dados importantes que foram utilizados são os que estão disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde, dados do Ministério da Saúde e arquivos da equipe.

Os descritores utilizados neste trabalho foram: Hipertensão, Saúde da Família e Atenção Primária à Saúde. O trabalho vai contar com a participação dos profissionais de saúde e da população adstrita ao PSF localizado no município de Guaranésia, Minas Gerais.

Este trabalho tem uma revisão também descritiva, porque pretende relatar experiências vivenciadas pelas pessoas, considerando as experiências humanas tal como são narradas pelos participantes, ou seja, descrever a sua experiência em face de um fenômeno, extrair a sua natureza e o significado que as pessoas lhe atribuem, através da análise estrutural dos dados colhidos. Nesta perspectiva, visa

compreender os fatores que interferem no comportamento e adesão dos doentes à Atenção Básica (ALCOBIA, 2010).

O trabalho contará com equipe multidisciplinar, incluindo médico, enfermeiras, técnicas de enfermagem, psicólogos, terapeutas ocupacionais e agentes de saúde em parceria com a Secretária de Saúde do município. Apresentaremos uma proposta de mudanças em relação aos estilos de vida da população assistida. Cadernos de Saúde Mental disponibilizados pelo Ministério da Saúde servirão de base para as palestras oferecidas.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA \geq 140 x 90 mmHg). Associa-se com frequência a alterações funcionais, estruturais e/ou metabólicas dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins, vasos sanguíneos), levando a um conseqüente aumento de risco de eventos cardiovasculares, que podem ser fatais e trazer aumento da mortalidade dos hipertensos, ou podem ser não fatais, porém elevar sua morbidade.

[...] O controle da hipertensão arterial está intimamente ligado a mudanças de hábitos de vida: alimentação adequada, prática regular de exercícios físicos e abandono do tabagismo; estas estratégias se referem a atividades de autocuidado que, muitas vezes, deveriam ser orientadas por profissionais e precisam ser realizadas pelas pessoas portadoras de hipertensão para o ideal controle dos níveis pressóricos (LOPES *et al.*, 2008, p.199).

Contudo, o controle da HAS é um desafio para profissionais de saúde tendo em vista que seu tratamento envolve a participação ativa dos hipertensos para que possam mudar alguns comportamentos nocivos à própria saúde e aprender outros que sejam benéficos para eles. Destaca-se que os profissionais de saúde ainda não conseguem ver o homem como um ser integral e seus cuidados são direcionados ao biológico (LOPES *et al.*, 2008).

Segundo Wendhausen e Rebello (2004), o acompanhamento dos casos de hipertensão e as ações preventivas e educativas constituem o centro da estratégia para o controle do agravo. As ações da equipe de saúde devem dar ênfase no controle do tabagismo, obesidade, sedentarismo, estresse, consumo restrito de sal e bebidas alcoólicas e o estímulo a uma alimentação saudável. Entretanto, há dificuldades na mudança de hábitos, necessitando de constantes investimentos dos serviços de saúde para a reversão deste quadro.

Como foi apontado por Ramos e outros, todos os pacientes recebem orientação, individual ou em grupo, quanto à abordagem não farmacológica da hipertensão arterial (RAMOS *et al.*, 2003). Porém, se por um lado a modificação de hábitos de vida pode normalizar a metade das formas leves e propiciar um bom controle das formas moderadas e severas de hipertensão, com doses reduzidas de medicação, por outro estas mesmas modificações desejáveis podem não depender

somente dos pacientes. Assim, a redução da ingestão de sal, de gorduras saturadas e bebidas alcoólicas, o aumento da atividade física, a abolição do tabagismo e um consumo adequado de alimentos ricos em potássio são estratégicos no controle da HAS. Já não se pode garantir que o paciente tenha condições econômicas e contexto social favorável a estas mudanças. Por contexto social aponta-se a questão do desemprego, que aumenta a chance do consumo excessivo de álcool, por exemplo, (RAMOS *et al.*, 2003).

Evolução no diagnóstico e acompanhamento da HAS foram apontadas na V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, onde considera o avanço na monitoração da pressão arterial fora do consultório médico, com a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e a monitorização residencial da pressão arterial (MRPA), que ajudam ao levantamento de risco cardiovascular de acordo com os níveis da pressão arterial e a presença de fatores de risco, lesões de órgãos-alvo e doença cardiovascular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007).

Considerando que se trata de um fator de risco cardiovascular modificável, a HAS revela-se como um dos mais relevantes problemas de saúde pública do país, com prevalência entre 22,3% e 43,9%, dependendo da população estudada, da região ou do critério diagnóstico utilizado (ARAÚJO *et al.*, 2010). Sabe-se que esta morbidade acomete entre 15 e 20% da população adulta, em plena fase produtiva e, mais de 50% dos idosos. “Quando associada ao tabagismo, ao diabetes e a dislipidemia constitui decisivo fator de risco para as doenças cardiovasculares, as quais são responsáveis aproximadamente por 30% das mortes” (CARVALHO FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011, p.931).

Além disso, a HAS não controlada gera elevado custo social ao Brasil em tratamentos ambulatoriais e hospitalares e, assim mesmo não permitem o alcance das metas dos programas do SUS em decorrência da adesão inadequada aos mesmos por parte dos pacientes (LESSA, 2006). A Sociedade Brasileira de Hipertensão aponta que é “uma doença traiçoeira, também chamada ‘assessina silenciosa’, pois na maioria das vezes as pessoas não sentem nada enquanto ela vai prejudicando o organismo como um todo” (SBC, 2016). Considerando que é também uma doença que pode ser controlada e não curada e que exige tratamento para toda vida é importante que se faça o tratamento corretamente para evitar as complicações da doença. Ou seja, é primordial aderir ao tratamento. A adesão ao tratamento refere-se ao grau de cumprimento das medidas terapêuticas indicadas,

sejam elas medicamentosas ou não, com o objetivo de manter a pressão arterial controlada (SBC, 2016).

Como discutido no III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial “pelo fato de a hipertensão arterial ser multicausal e multifatorial, por não acarretar, na maioria das vezes, qualquer sintoma aos pacientes e por envolver orientações voltadas para vários objetivos, o sucesso na consecução dessas metas é bastante limitado quando decorre da ação de um único profissional” (SBC, 2016). Neste contexto o trabalho centrado unicamente na atuação do médico pode não ser o mais viável uma vez que demanda mudanças nos hábitos de vida, no âmbito de medidas educativas que seriam mais bem trabalhadas por equipe multidisciplinar, como no Programa Saúde da Família.

É considerando exatamente esse aspecto que o trabalho da equipe multiprofissional, ao invés do médico isoladamente, poderá dar aos pacientes e à comunidade uma gama muito maior de informações, procurando torná-los participantes ativos das ações que a eles estarão sendo dirigidas, e com motivação suficiente para vencer o desafio de adotar atitudes que tornem essas ações efetivas e definitivas (KOHLMANN *et al.* 1999, p.264).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Depois de analisados os dados da situação de saúde da área de abrangência pela equipe do PSF Saúde e Vida III Vila Nunes do município Guaranesia foi realizado a identificação dos problemas e estabelecimento de prioridades. Para a identificação dos principais problemas foi utilizado o método de estimativa rápida, o qual é utilizado para elaboração de um diagnóstico de saúde de determinado território. Tem como vantagens o fato de ser uma abordagem bastante rápida e eficiente nos custos, possibilita a participação da comunidade e facilita o trabalho intersetorial, sendo 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, autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais etc., que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Os dados foram coletados pela equipe da PSF Saúde e Vida III, com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde através da revisão de registros escritos.

a. Definição dos problemas de saúde do território e da comunidade

Uma vez que foi realizado trabalho de grupo com a equipe de saúde do PSF Vila Nunes, foram aplicados os métodos para identificação e priorização dos problemas, sendo os principais problemas por ordem de prioridade os seguintes:

Quadro 1. Principais problemas identificados pela equipe de saúde PSF Vila Nunes.

Principais problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Prioridade****
Incidência e prevalência elevada de Hipertensão Arterial	Alta	7	Parcial	1
Incidência elevada de Diabetes Mellitus	Alta	6	Parcial	2
Alto consumo de psicotrópicos.	Alta	5	Parcial	3
Prevalência elevada de obesidade e Hiperlipidêmica	Alta	5	Parcial	3

*Alta, média, baixa

**Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três níveis

b. Descrição do problema selecionado

A HAS é considerada um problema de saúde tendo em conta sua relação com o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, aneurismas). Na comunidade de Vila Nunes a Hipertensão Arterial é considerada um problema de saúde, e foi definido pela equipe como prioridade número um, pois é uma doença crônica, que representa um grave problema mundial de saúde. Caracteriza-se por níveis persistentemente elevados da pressão arterial, que afeta aproximadamente 30% da população adulta (SBC, 2010).

O problema fundamental a ser considerado com relação à doença são os fatores de risco que afetam e desencadeiam crises de elevação da pressão. A alimentação é uma das práticas relacionadas ao risco, em que, dependendo do padrão alimentar, resulta em peso excessivo, obesidade. O excesso de peso se associa com a maior prevalência de hipertensão arterial até mesmo em pessoas jovens, além disso, excesso de sódio tem estreito relacionamento, já que a população tem um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. Existem outros fatores de risco associados, como ingestão de álcool por períodos prolongados, sedentarismo, tabagismo, entre outros.

c. Explicação do problema

Para a explicação do problema de incidência e prevalência elevada de Hipertensão Arterial fizemos análises dos seguintes fatores:

- Baixo nível cultural: em nossa população predomina um baixo nível cultural, tendo como primeira escolha de ação o trabalho para a manutenção da família, isto se reflete em nossa população como desconhecimento de hábitos de vida saudáveis.
- Nível socioeconômico: Muitas vezes a população não tem a capacidade econômica para a compra de alimentos saudáveis.

- Promoção de saúde: nossa equipe realiza ações de promoção de saúde com a população, embora ainda estas ações sejam insuficientes, pois não existe um trabalho planejado e direcionado para oferecer promoção de estilos de vida saudáveis. Isso porque não se leva em consideração os conhecimentos prévios dos usuários e aqueles que efetivamente eles necessitam.
- Hábitos e estilos de vida inadequados: existe predomínio em nossa população do sedentarismo, hábito de fumar, hábitos alimentares não saudáveis.

d. Descrição dos "nós críticos" do problema de saúde

Foram identificados dois nós críticos a serem trabalhados para enfrentamento do problema proposto:

1. Ações insuficientes de promoção da saúde pela equipe, baixo nível de informação dos usuários.
2. Baixo nível cultural dos usuários, hábitos e estilo de vida inadequado.

e. Desenho das operações

As operações sobre cada um dos "nós críticos" relacionados ao problema da incidência e prevalência da HAS na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Saúde e Vida III Vila Nunes, no município de Guaraniaçu, estado de Minas Gerais, estão descritos nos quadros 2 a 3.

Quadro 2 – Operações sobre o "nó crítico 1" relacionado ao problema "incidência e prevalência elevada de hipertensão arterial.", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Saúde e Vida III Vila Nunes, do município Guaraniaçu, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Ações insuficientes de promoção da saúde pela equipe. Baixo Nível de informação dos usuários.
Operação / Projeto	Aumentar o nível de informação da população sobre hábitos de saúde. Produzir e distribuir folhetos explicativos.
Resultados esperados	População mais informada sobre a hipertensão arterial.
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação da população sobre a hipertensão arterial.
Recursos	Estrutural: posto de saúde.

necessários	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Político: articulação intersetorial.
Recursos críticos	Estrutural: disponibilização de sala no posto de saúde. Cognitivo: conhecimento sobre estratégias de comunicação. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos. Político: conseguir apoio do setor educacional.
Viabilidade / controle dos recursos críticos	Estrutural: conseguir sala no posto de saúde com a administração do posto. Cognitivo: preparo para produção de materiais gráficos. Financeiro: captar recursos com a Secretaria Municipal de Saúde. Político: buscar apoio também da Secretaria de Educação.
Ação estratégica	Estrutural: Ator que controla: Posto de Saúde (administração). Motivação: favorável. Ação estratégica desnecessária. Cognitivo: Equipe PSF. Motivação: favorável. Ação estratégica desnecessária. Financeiro: Secretaria Municipal de Saúde. Motivação: Favorável. Ação estratégica: apresentar projeto junto à secretaria. Político: Buscar apoio da Secretaria de Educação. Motivação: indiferente. Ação estratégica: apresentar projeto junto à secretaria.
Plano operativo. Responsáveis pelas operações	Responsáveis: Equipe do PSF. Prazo: três meses para o início das atividades.
Gestão, acompanhamento e avaliação das operações	Serão utilizados para acompanhamento dos resultados obtidos o número de pacientes identificados com HAS e que estavam sem diagnóstico. Pacientes com HAS sob controle.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “incidência e prevalência elevada de hipertensão arterial.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Saúde e Vida III Vila Nunes, do município Guaranesia, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Baixo nível cultural dos usuários, hábitos e estilo de vida inadequada.
Operação / Projeto	Promover palestras informativas sobre as causas da hipertensão arterial e hábitos para preveni-la ou controlá-la.
Resultados esperados	Melhorar os hábitos e estilos de vida da população assistida.
Produtos esperados	População adotando hábitos de vida mais saudáveis.
Recursos necessários	Estrutural: posto de saúde. Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Político: articulação intersetorial.
Recursos críticos	Estrutural: disponibilização de sala no posto de saúde.

	<p>Cognitivo: conhecimento sobre estratégias de comunicação.</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.</p> <p>Político: conseguir apoio do setor educacional.</p>
Viabilidade / controle dos recursos críticos	<p>Estrutural: conseguir sala no posto de saúde com a administração do posto.</p> <p>Cognitivo: preparo para produção das palestras.</p> <p>Financeiro: captar recursos com a Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>Político: buscar apoio também da Secretaria de Educação.</p>
Ação estratégica	<p>Estrutural: Ator que controla: Posto de Saúde (administração). Motivação: favorável. Ação estratégia desnecessária.</p> <p>Cognitivo: Equipe PSF. Motivação: favorável. Ação estratégia desnecessária.</p> <p>Financeiro: Secretaria Municipal de Saúde. Motivação: Favorável. Ação estratégia: apresentar projeto junto à secretaria.</p> <p>Político: Buscar apoio da Secretaria de Educação. Motivação: indiferente. Ação estratégica: apresentar projeto junto à secretaria.</p>
Plano operativo. Responsáveis pelas operações	<p>Responsáveis: Equipe do PSF. Prazo: três meses para o início das atividades.</p>
Gestão, acompanhamento e avaliação das operações	<p>Serão utilizados para acompanhamento dos resultados obtidos o número de pacientes identificados com HAS e que estavam sem diagnóstico. Pacientes com HAS sob controle.</p>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão Arterial é uma doença que acomete uma boa parte da população e que quando não controlada gera várias complicações cardiovasculares, aumentando número de internações, número de consultas e de exames, sobrecarregando as unidades básicas de saúde. Com isso, viu-se necessário buscar alternativas para solucionar esse problema que é tão prevalente na comunidade.

Ao elaborar o plano de ação para melhoria da adesão dos pacientes portadores de hipertensão arterial, a equipe percebeu a importância de um diagnóstico situacional e o conhecimento dos problemas da área de abrangência, identificando os passíveis de resolução e, qual a prioridade de cada problema no cotidiano.

A utilização do PES para elaboração da proposta de intervenção serviu para sistematizar as ações da equipe, tornando-as resolutivas. Através das ações propostas como: promover grupos operativos que possam conscientizar os pacientes sobre sua doença e complicações, incentivando a busca pelo tratamento; aumentar o número de visitas àqueles que são considerados de risco e auxiliar na administração das medicações, com métodos didáticos e ajuda dos familiares, espera-se que as mesmas tenham continuidade e que sejam capazes de influenciar no comportamento dos pacientes, melhorar os indicadores de adesão farmacológica e não farmacológica, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida e de saúde dessa população.

REFERÊNCIAS

ALCOBIA, A. Qual o impacto farmaeconômico da adesão terapêutica? *Revista Mundo Farmacêutico*, Lisboa, v. 8, n. 48, 2010.

ARAÚJO, F. L.; MONTEIRO, L.; PINHEIRO, M. H. N. P.; SILVA, C. A. B. Prevalência de fatores de risco para hipertensão arterial em escolares do município de Fortaleza, CE. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v.17, n. 4, p. 203-209, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS (2012). Disponível em http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=31&VCodMunicipio=312830&NomeEstado=MINAS%20GERAIS, acessado em junho de 2016.

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. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CARVALHO FILHA, F. S. S.; NOGUEIRA, L. T.; VIANA, L. M. M. Hiperdia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 12, n. esp., p. 930-6, 2011.

GUARANÉSIA, Prefeitura Municipal de Guaranésia. Histórico. Disponível em <http://www.prefguaranesia.mg.gov.br/historico.html>, acessado em junho de 2016.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *IBGECIDADES* (2006). Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=312830&search=|guaranesia>, acessado em junho de 2016.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Populacional 2010*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (29 de novembro de 2010).

KOHLMANN JR., Osvaldo et al . III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Endocrinol Metab*, São Paulo , v. 43, n. 4, p. 257-286, Aug. 1999 . Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php>

LESSA, I. Impacto social da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v.13, n.1, p.39-46, 2006.

LOPES, M. C. L.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S.; SOUZA, A.C.; W Aidman, M. A.P. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet]. V.10, n. 1, p.198-211, 2008 Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a18.htm>.

PNUD, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Ranking decrescente do IDH-M dos municípios do Brasil. *Atlas do Desenvolvimento Humano*. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (2000).

RAMOS, A. C. M. F.; SEIXAS, T. C.; ROCHA, C. R. M.; ÁVILA, R. T. O programa de controle da hipertensão arterial no sistema público de saúde do Município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Cardiologia*, v. 16, n. 12, p. 142 – 146 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA.VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *ArqBrasCardiol*, v. 95(1 supl.1), p.1-51, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 89, n.3, São Paulo, Sept., p. 24 – 79, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial - SciELO. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=S0004-27301999000400004. Acessado em setembro de 2016.

WENDHAUSEN, A.L.P.; REBELLO, B.C. As Concepções de Saúde-Doença de Portadores de Hipertensão Arterial. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v.3, n. 3, p. 243-251, 2004.