

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

ODALYS RODRIGUEZ IRAOLA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DE FATORES
DE RISCO EM HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UNIDADE
TROPEIROS, MUNICÍPIO ESMERALDAS, MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE
MINAS GERAIS
2018

ODALYS RODRIGUEZ IRAOLA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DE FATORES
DE RISCO EM HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UNIDADE
TROPEIROS, MUNICIPIO ESMERALDAS, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professora Wânia da Silva Carvalho

BELO HORIZONTE

MINAS GERAIS

2018

DEDICATORIA

Dedico a meus filhos e marido que sempre estiveram ao meu lado, sendo muito compreensíveis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora, pela compreensão e ajuda na elaboração deste projeto de intervenção.

Agradeço a minha família, à equipe do PSF Tropeiros, aos meus queridos pacientes. Aos tutores que tanto me ajudaram nesta especialização. Enfim, a todos que contribuíram para esta formação.

A todos vocês obrigada

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica que afeta a população mundial. É de origem multifatorial, pois o seu desenvolvimento está relacionado com uma série de fatores como o estilo de vida, alimentação inadequada, consumo excessivo de sódio, excesso de peso, sedentarismo, tabagismo e consumo excessivo de álcool. Esta doença constitui o principal motivo de consulta de nossa unidade; por tanto, nosso trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para a redução de fatores de risco em hipertensão arterial na Unidade Tropeiros, no município de Esmeraldas, Minas Gerais; Realizou-se uma revisão narrativa utilizando bases de dados científicas tais como: biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Medline, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Esse projeto consta de três etapas feitas por meio do diagnóstico situacional, estimativa rápida e a elaboração de um plano de ação com monitoramento e avaliação. A coleta dos dados se realizou no ano de 2017, mediante entrevistas, exame físico e testes laboratoriais dos pacientes hipertensos maiores de 18 anos, a revisão dos prontuários, histórias familiares e visitas familiares. Outros dados foram obtidos pelos agentes comunitários. Dentre os resultados apresentados observou-se que os fatores de risco associados a Hipertensão Arterial mais frequentes foi à idade maior que 35 anos, 91,7 % dos 339 hipertensos tem mais de 35 anos, o histórico familiar com 88,7 %, as Dislipidemias com 82 % e a dieta rica em sal com 59,8 %. Estes resultados apontam para a necessidade de se implementar ações mais efetivas nas atividades educativas, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção da doença e assim minimizar ou evitar complicações decorrentes da Hipertensão Arterial Sistêmica. Esses achados remetem para a necessidade de monitoramento desses fatores de risco.

Palavras chaves: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão arterial. Fatores de risco.

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease that affects the world's population. Is a multifactorial origin, because your development is related to a number of factors such as lifestyle, inadequate nutrition, excessive sodium consumption, overweight, physical inactivity, smoking and excessive alcohol consumption. This disease consumption. This disease is the main reason of our consultation unit; Therefore, our work aims to draw up a contingency plan for the reduction of risk factors in hypertension in Drovers Unit in the city of Esmeraldas, Minas Gerais; A narrative review using scientific databases such as: Virtual Health Library, PUBMED, Medline, Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais, SCIELO, among others. This project consists of three steps done through the Situational diagnosis, rapid assessment and the preparation of a plan of three steps done through the Situational diagnosis, rapid assessment and the preparation of a plan of action with monitoring and evaluation. The data collection took place in the year 2017, by means of interviews, physical examination and laboratory tests of the hypertensive patients over the age of 18 years, the review of medical records, familiais stories and family visits. Other data were obtained by community workers. Among the findings showed that the risk factors associated with hypertension more frequent age was more than 35 years, 91.7% of hypertensive 339 has more than 35 years, the family history with 88.7%, the Dyslipidemias with 82% and the salt-rich diet with 59.8%. These results point to the need to implement more effective actions in the educational activities, contributing to the promotion of health and prevention of illness and thus minimize or avoid complications arising from hypertension. These findings refer to the need for monitoring of these risk factors.

Key words: Family Health Strategy. Primary health care. Hypertension. Risk factors.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
HA	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PA	Pressão arterial
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Dados epidemiológicos do município Esmeraldas.

Quadro 2- Morbidade Hospitalar do SUS- Internações por Capítulo CID-10
Município de Esmeraldas

Quadro 3- População segundo a faixa etária na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Tropeiros, município Esmeraldas

Quadro 4 - Morbidade referida em maiores de 18 anos segundo a microárea na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família, bairro Tropeiros, município Esmeraldas

Quadro 5- Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Tropeiros, Unidade Básica de Saúde Tropeiros, município de Esmeraldas, Minas Gerais

Quadro 6- Fatores de riscos associados em pacientes com Hipertensão arterial (n=339). Equipe Tropeiros

Quadro 7– Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema alta prevalência de hipertensão arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tropeiros do município Esmeraldas, Minas Gerais

Quadro 8– Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema alta prevalência de hipertensão arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tropeiros do município Esmeraldas, Minas Gerais

Quadro 9– Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema alta prevalência de hipertensão arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tropeiros do município Esmeraldas, Minas Gerais

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Breves informações sobre o município Tropeiros	10
1.2 O sistema municipal de saúde	10
1.3 A Equipe de Saúde da Família Tropeiros, seu território e sua população	12
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	15
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	16
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISAO DA LITERATURA	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	26
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	26
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERENCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Esmeraldas

Esmeraldas é um município do Estado de Minas Gerais, emancipado em 1901, e sua história começa a partir de um grande sonho em descobrir pedras preciosas. Seu primeiro nome foi Santa Quitéria. Com um clima ameno e uma bela paisagem panorâmica em seu entorno surgiram as primeiras casas; encontrando-se a “semente” de uma comunidade. Aos poucos o povoado se transformou em centro de vida civil, religiosa, social e econômica. Em razão das mudanças territoriais em 1943, o município de Santa Quitéria passou-se a chamar Esmeraldas. O município tem uma área de unidade territorial de 909.679 km², a população estimada é de 69.010 habitantes e uma densidade demográfica de 66.20 hab./Km². (Estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE para o ano de 2016, (IBGE,2017).

A economia é totalmente agrícola com boa produção e apoia-se na extração de minerais não metálicos, seguindo-se a agropecuária. Também tem grande importância as indústrias destacando as que produzem doces e lácteos. Não se pode deixar de registrar o turismo que movimenta o setor hoteleiro. (IBGE,2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

A cidade tem atendimento de urgência e emergência e cuidado hospitalar e há também um único hospital que possui as seguintes especialidades médicas: cardiologia, otorrino, endocrinologia, angiologia, pediatria, gineco – obstetrícia, ortopedia, cirurgia e nefrologia. Para a especialidade oftalmologia, faz-se o agendamento para a consulta no hospital e o atendimento é realizado na cidade de Betim.

Para as especialidades de pediatria e ginecologia é oferecido atendimento em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O hospital também possui o serviço de reabilitação e de saúde mental, onde são atendidos os pacientes encaminhados das UBS.

A atenção de urgência e emergência é realizada no hospital municipal e nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA). O hospital não tem serviço de terapia intensiva, quando um paciente requer esse tipo de serviço é transferido para o Hospital João XXIII de Belo Horizonte e para o Hospital regional de Betim.

O tempo de espera para se conseguir consultas para algumas especialidades é muito longo.

A assistência farmacêutica no município é feita na farmácia central do Hospital.

O município conta também com o centro de atenção odontológica em algumas UBS.

2.1 Atenção Primária a Saúde (APS)

O município de Esmeraldas é composto por 28 UBS e 16 Equipes de Saúde da Família (ESF) e também uma (01) equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) como apoio às ESF. O NASF possui um (01) fisioterapeuta, um (01) psicólogo, um (01) nutricionista e um (01) fonoaudiólogo.

Quadro 1: Dados epidemiológicos do município Esmeraldas.

Agravos notificados	Notificações
Acidente de Trabalho com Exposição Material Biológico	7
Acidente de Trabalho Grave	18
AIDS	4
Caxumba	1
Dengue	54
Febre Amarela	3
Hepatites Virais	5
Intoxicações Exógenas	18
Leishmaniose Tegumentar Americana	1
Leishmaniose Visceral	2
Leptospirose	1
Meningite	1
Outras afecções originadas no período Perinatal- (Infantil)	5
Sífilis Adquirida (Não especificada)	8
Sífilis Congênita	4
Sífilis em Gestante	9
Síndrome do Corrimento Uretral em Homem	1
Transtorno Mental	1

Tuberculose	2
Varicela	2

Fonte: DATASUS, 2017.

Segundo o quadro 1 a doença transmitida por vetores (Dengue) foi a mais frequente no ano de 2016 no município de Esmeraldas.

Com relação aos dados de natalidade, no município de Esmeraldas, no ano de 2017, totalizou-se 759 partos, sendo que o parto tipo vaginal correspondeu a 450, o que equivale a 59,2%, (450/759) seguido por cesáreo, totalizando 40,8% (309/759). DATASUS, 2017.

Quadro 2- Morbidade Hospitalar do SUS- Internações por Capítulo CID-10 Município de Esmeraldas, Jan-maio/2017

Capítulo CID-10	Internações
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	84
Neoplasias (tumores)	108
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	48
Transtornos mentais e comportamentais	17
Doenças do sistema nervoso	36
Doenças do olho e anexos	10
Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2
Doenças do aparelho circulatório	243
Doenças do aparelho respiratório	181
Doenças do aparelho digestivo	121
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	25
Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	29
Doenças do aparelho geniturinário	166
Algumas afeções originadas no período perinatal	58
Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	7

Fonte: DATASUS. 2017

O quadro 2 mostra que a doença mais frequente foi a do aparelho circulatório, seguido das doenças do aparelho respiratório e geniturinário.

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

Aspectos gerais da Comunidade Tropeiros

Tropeiros é um bairro com uma população de 1969 habitantes cadastrados até o momento (no ano de 2017) na UBS. Possui uma escola, um correio e alguns comércios. A unidade está situada na rua principal do bairro.

Quadro 3- População segundo a faixa etária na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Tropeiros, município Esmeraldas, 2017

Faixa etária	Numero	%
Menor de um ano	22	1,1
1-4 anos	102	5,1
5-9 anos	130	6,6
10-14 anos	131	6,6
15-19 anos	127	6,4
20-49 anos	891	45,2
50- 59 anos	244	12,3
60 anos ou mais	322	16,5
Total	1969	100

Fonte: e-SUS.2017

Segundo o quadro 3 a faixa etária mais predominante no PSF é de 20 – 49 anos, correspondendo a 891 pessoas, o que representa 45,2 %, seguido pelo grupo de 60 anos ou mais, o que representa 16,5 % da população.

Com relação aos aspectos socioeconômicos, verificou se que a população com mais de 14 anos de idade, na comunidade Tropeiros, em 2017, predominou um grande número de estudantes totalizando 351 (22,1%), seguida pela população empregada com carteira assinada, 309 (19,5%) que exercem suas atividades de trabalho basicamente em empresas fora do município. Os autônomos que trabalham nos sítios onde plantam diversos cultivos e criam gado, correspondem a 227 (17,5%). A categoria outros correspondem a 98 (6,1%) e os empregados na economia informal 78 (4,9%) perfazendo um total de 176 trabalhadores (11%). É elevado o número de desempregados e aposentados, e totalizam 477 indivíduos representando 33,2% da população total.

Aspectos epidemiológicos

Quadro 4 - Morbidade referida em maiores de 18 anos segundo a microárea na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família, bairro Tropeiros, município Esmeraldas, 2017

Morbidade referida	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Micro 4	Micro 5	Micro 6	Total	%
Alcoolismo	1	1	2	3	2	1	10	0,6
Diabetes Mellitus	23	23	16	19	24	21	126	7,9
Hipertensão arterial	53	65	49	57	68	47	339	21,4
Tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0
Hanseníase	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença de Chagas	0	0	0	0	0	0	0	0
Epilepsia	1	2	0	1	1	0	5	0,3
Obesidade	13	21	7	4	17	12	74	4,6
Dislipidemia	24	15	21	8	17	13	98	6,1

Fonte: e-SUS.2017

No quadro 4 se observa que a Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus são as doenças mais frequentes na população.

Aspectos ambientais

Durante o cadastro feito pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e as visitas domiciliares foram observados acúmulos de lixo nas ruas o que provoca proliferação de vetores. Também se observou que o abastecimento de água em quase todas as casas é da rede com água tratada, só as fazendas e os sítios são abastecidos com água não tratada.

A comunidade de Tropeiros tem uma UBS inaugurada recentemente como Programa da Saúde da Família (PSF) há quatro meses, nessa unidade trabalha uma ESF constituída por uma (01) médica, uma (01) enfermeira, uma

(01) técnica de enfermagem, uma (01) auxiliar de enfermagem e seis (06) Agentes Comunitários de Saúde (ACS), atendendo 629 famílias e até o momento há 1969 moradores cadastrados nessa unidade e a mesma está dividida em seis (06) microáreas. O cadastramento ainda está sendo atualizado.

A Unidade atualmente está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho das equipes, funciona com uma mesa ginecológica, glicômetro, nebulizador e material para curativos. O funcionamento é de 8:00h às 17:00h.

As atividades dos profissionais vinculados à UBS Tropeiros estão divididas da seguinte forma:

- Acolhimento;
- Atendimento da demanda espontânea (ocupa a maior parte do tempo dos profissionais, todos os dias pela manhã);
- Atendimento de demanda programada – que compreende atenção pré-natal, atenção a crianças menores de cinco (05) anos, hipertensos, diabéticos e rastreamento do câncer de mama e de colo uterino, toda segunda e quarta feira. Na terça faz-se reuniões com diabéticos e hipertensos e sexta a tarde faz-se visitas domiciliares e reunião de equipe. A reunião de equipe é o momento em que se planeja todo o trabalho da equipe, abordam-se os riscos da população. Riscos esses detectados pelos agentes em suas visitas às famílias, as necessidades de atendimento domiciliar e seu planejamento de acordo com as prioridades. Há trocas de conhecimentos e se abordam alguns temas de interesse para aumentar o conhecimento dos integrantes das equipes.
- Desenvolvimento de Projeto: Realiza-se encontros de grupos de pacientes hipertensos e diabéticos. O objetivo deste encontro é aumentar o conhecimento dos pacientes sobre suas doenças, a importância de uma mudança de estilo de vida e os riscos de complicações se a doença não for controlada.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

1. Alta prevalência de Hipertensão arterial

2. Alta prevalência de Diabetes mellitus
2. Alta prevalência de Dislipidemias.
3. Alta prevalência de obesidade
4. Risco de doenças transmitidas por vetores.

1.5 Priorização dos problemas

Realiza-se uma reunião onde se aborda todos os problemas por diferentes fontes e para o qual faz-se um método de pontuação de acordo a seguintes critérios: importância do problema, capacidade do grupo para enfrentá-lo.

Quadro 5 Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Tropeiros, Unidade Básica de Saúde Tropeiros, município de Esmeraldas, Minas Gerais				
Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Alta prevalência de Hipertensão arterial	Alta	07	Parcial	01
Alta prevalência de Dislipidemias	Alta	07	Parcial	02
Obesidade	Alta	06	Parcial	03
Risco de doenças transmitidas por vetores	Alta	06	Parcial	04

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica de alta prevalência e com baixas taxas de controle, sendo um grande problema de saúde pública (RABETTI; FREITAS. 2011).

Relacionado às complicações, a hipertensão pode ser associada com problemas, tais como: infarto agudo do miocárdio, doença cerebrovascular, doença renal crônica e doença vascular periférica. Estas doenças cerebrocardiovasculares apresentam estreita relação com a redução da qualidade de vida e aumento da mortalidade prematura na maioria dos países. (JAMES et al., 2014).

A prevenção primária da elevação da pressão arterial pode ser obtida por meio de mudanças que incluem o controle do peso, da ingestão excessiva de álcool e sal, do hábito de fumar e da prática de atividade física. (LOPES et al., 2010).

A Hipertensão arterial na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Tropeiros do PSF do município Esmeraldas, Minas Gerais é um problema relevante. Em nossa unidade, grande número de pacientes com idade acima de 18 anos são hipertensos, porém, somos conscientes da existência de muitos fatores de risco que se forem modificados e melhorados nos pacientes portadores de Hipertensão arterial que frequentam nosso PSF, a doença poderia ser controlada. O desenvolvimento deste é importante porque uma vez identificados os principais fatores de risco desta doença e realizadas as atividades educativas pode-se promover uma melhor qualidade de vida para a população hipertensa.

3 OBJETIVOS

Geral

- Elaborar um plano de intervenção para a redução de fatores de risco em hipertensão arterial para os pacientes da Unidade Tropeiros, no município de Esmeraldas, Minas Gerais;

Específicos

- Propor um plano de ação para a organização do serviço visando promover estilos de vida saudáveis para a população hipertensa;
- Auxiliar na elaboração de estratégias para diminuir os fatores de risco e as complicações da hipertensão arterial

4 METODOLOGIA

Este trabalho é um projeto de intervenção educativo para identificar os fatores de risco dos pacientes Hipertensos maiores de 18 anos da unidade básica de saúde de Tropeiros do município Esmeraldas, Minas Gerais.

Realizou-se uma revisão narrativa utilizando bases de dados científicas tais como: biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Medline, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. As referências foram selecionadas por estarem relacionadas aos descritores utilizados e ao objetivo do tema proposto.

Este trabalho consta de três etapas feitas por meio do diagnóstico situacional, estimativa rápida e a elaboração de um plano de ação com monitoramento e avaliação, de acordo com Campos, Faria, Santos (2010).

É um estudo de corte transversal, descritivo. A coleta dos dados se realizou no ano de 2017 mediante as entrevistas, exame físico e testes laboratoriais dos pacientes hipertensos maiores de 18 anos, a revisão dos prontuários, histórias familiares e visitas familiares. Outros dados foram obtidos pelos agentes comunitários.

5 REVISÃO DA LITERATURA

Estima-se que, no Brasil, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) atinja 32,5% da população adulta, o que corresponde a cerca de 36 milhões de brasileiros, e acomete mais de 60% dos idosos. (RICARDO, WOLNEY, 2017).

A HAS é diagnosticada quando encontra-se valores de pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg e/ou diastólica acima de 90 mmHg. Entretanto a pressão arterial é classificada em limítrofe, quando valores de pressão sistólica entre 130-139 mmHg e diastólica entre 85-89 mmHg, enquanto o valor de normalidade é a sistólica < 130 mmHg e diastólica < 85 mmHg, porém considera-se a pressão sistólica ideal < 120 mmHg e diastólica < 80mmHg (RABETTI; FREITAS. 2011).

Pelas razões expostas, não há dúvida de que a HAS é uma doença de grande relevância para as políticas públicas de saúde e sua abordagem tem grande impacto sobre a mortalidade e a morbidade cardiovasculares. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) caracteriza-se pela elevação sustentada dos valores de pressão arterial (PA), 140 mmHg e/ou 90 mmHg. Frequentemente está associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como: dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e Diabetes Mellitus. A pressão alta, com o tempo, danifica as paredes arteriais, o que pode levar a uma série de complicações, como a aterosclerose que é o acúmulo de depósitos ou de placas de gordura nas paredes que alinham as artérias, calcificando-as e as deixando frágeis, o que restringe o fluxo de sangue, ou possibilita a formação de coágulos, facilitando ataques do coração, ou Acidente Vascular Cerebral (AVC). Entre os pacientes hipertensos, 95% não possuem causa orgânica, ou seja, a hipertensão é causada por predisposições hereditárias e fatores externos como, estresse, obesidade, tabagismo, consome de álcool, ou alimentação, ou seja, o estilo de vida. Doenças orgânicas ou distúrbios hormonais são os responsáveis pela hipertensão em apenas 5% dos casos. (RICARDO, WOLNEY, 2017).

Deve-se considerar também, a questão da hereditariedade, dos fatores envolvidos na fisiopatogênese da hipertensão arterial, um terço deles pode ser atribuído a fatores genéticos. Citam como exemplo o sistema regulador da pressão arterial e sensibilidade ao sal (FERREIRA FILHO, 2009).

O consumo excessivo de sódio, um dos principais fatores de risco para HÁ associa-se a eventos cardiovasculares e renais. No Brasil, dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, obtidos em 55.970 domicílios, mostraram o consumo em domicílios de 4,7 g de sódio/pessoa/dia (ajustado para consumo de 2.000 Kcal), excedendo em mais de duas vezes o consumo máximo recomendado (2 g/dia). O consumo foi menor nos domicílios da área urbana da região sudeste, e maior nos domicílios rurais da região norte. O impacto da dieta rica em sódio estimada na pesquisa do VIGITEL de 2014, indica que apenas 15,5% das pessoas entrevistadas reconhecem o consumo de quantidade alta ou muito alta de sal. (MALACHIAS, 2016).

A recomendação individual diária da Organização Mundial de Saúde de consumo sódio é de 2,4 g (ou 6g de sal – NaCl), mas segundo dados do Ministério da Saúde (2004), brasileiros consomem em média o dobro disso: 12g de sal. Esse alto consumo é devido tanto ao sal de adição como pelo consumo de produtos industrializados, desde biscoitos recheados até massas congeladas, que contem sódio utilizado como conservante, em grandes quantidades. Foi observada uma correlação linear positiva entre a excreção urinária de Na^+ e pressão arterial sistólica ($r=0,15$) e diastólica ($r=0,19$), os indivíduos hipertensos apresentaram maior excreção urinária de Na. (MOLINA, 2003)

As populações que possuem baixa ingestão de sódio praticamente não apresentam casos de hipertensão e as taxas de doenças renais e cardiovasculares são baixas. Em oposição, indivíduos que consomem sal excessivamente apresentam níveis cada vez maiores de hipertensão e doenças cardiovasculares. Quando há excesso de sódio na corrente sanguínea, há um estímulo para que haja aumento da quantidade de água dentro dos vasos sanguíneos. Com um volume maior de sangue fluindo através de seus vasos sanguíneos, a pressão arterial aumenta. O aumento crônico da

pressão arterial provoca lesões nas paredes dos vasos sanguíneos, principalmente aquelas de pequeno calibre. Os órgãos cérebro, olhos, coração e rins são especialmente suscetíveis às doenças provocadas pela hipertensão. Além de causar hipertensão arterial, a dieta rica em sódio também interfere na efetividade dos medicamentos anti-hipertensivos, tornando o controle da pressão arterial de medicamentos mais difícil. O paciente hipertenso que não limita o seu consumo de sal costuma precisar de mais medicamentos e doses mais elevadas para conseguir baixar a pressão. (PINHEIRO, 2017)

Outro fator de risco é o consumo crônico e elevado de bebidas alcoólicas, ele aumenta a pressão arterial de forma consistente. Em mulheres, houve efeito protetor com dose inferior a 10g de álcool/dia e risco de HÁ com consumo de 30-40g de álcool/dia. Em homens, o risco aumentado de HA tornou-se consistente a partir de 31g de álcool/dia. (MALACHIAS, 2016).

O consumo de álcool e a HAS estão entre os cinco principais fatores de risco responsáveis pelo crescimento mundial das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e são pontos chaves da Organização Mundial de Saúde (OMS) para reduzir a mortalidade das DCNT até 2025. Homens e mulheres metabolizam o álcool de modo diferente devido diferenças em relação distribuição da gordura corporal, superfície corporal e a solubilidade do álcool. Recente estudo, publicado na LANCET em 2017, em que autores revisaram diversos estudos publicados nos últimos anos avaliando os efeitos da redução do consumo do álcool na mudança da pressão arterial tanto em homens como em mulheres. Em pessoas que bebiam dois ou menos drinques por dia, uma redução de álcool não foi associada com uma redução significativa da pressão arterial; no entanto, em pessoas que bebiam mais de dois drinques por dia, uma redução na ingestão de álcool foi associada com aumento da pressão arterial. A redução da pressão arterial sistólica (diferença- 5.50% mm Hg, 95% CI- 6.70 a - 4.30) e pressão arterial diastólica (3.97, -4.70 a -3.25) foram mais evidentes nos participantes que beberam seis ou mais doses por dia e que se reduziram sua ingestão de álcool em por cerca de 50 % (ROERECKE, 2017).

Evidências sugerem que a hipercolesterolemia colabora para a progressão da HA por meio da ativação do sistema renina-angiotensina, da redução da disponibilidade de óxido nítrico e da disfunção endotelial. Sabe-se que os mecanismos fisiopatológicos envolvidos na gênese da hipertensão e da dislipidemia compartilham anormalidades metabólicas comuns, que podem agir sinergicamente ou até mesmo acelerar processos de aterogênese. A hipercolesterolemia pode ter efeito primário nos vasos e tônus vascular, além de promover a disfunção endotelial, também presente de forma incipiente na HA (MARTES; SANTOS, 2007).

O sedentarismo também constitui importante fator de risco, já estando bem estabelecida a ocorrência de maior taxa de eventos cardiovasculares e maior taxa de mortalidade em indivíduos com baixo nível de condicionamento físico. Estima-se que a prevalência do sedentarismo seja de até 56% nas mulheres e 37% nos homens, na população urbana brasileira. Modificações no estilo de vida, incluindo exercício físico, são recomendadas no tratamento da HA. A tendência em utilizar precocemente agentes farmacológicos foi substituída por agentes não farmacológicos, dentre estes, o exercício físico aeróbico tem sido recomendado para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica leve. Uma redução significativa nos níveis pressóricos é conseguida com treinamento de baixa intensidade (50% do consumo de oxigênio de pico). Assim, o exercício físico de baixa intensidade diminui a pressão arterial porque provoca redução no débito cardíaco, o que pode ser explicado pela diminuição na frequência cardíaca de repouso e diminuição do tônus simpático no coração, em decorrência de menor intensificação simpática e maior retirada vagal. (MONTEIRO, SOBRAL FILHO, 2004)

Estudos transversais demonstram que obesidade é associada a níveis mais elevados de pressão arterial (PA) e investigações prospectivas confirmam que o ganho de peso, ao longo da vida, é um importante preditor para o desenvolvimento de HA. Como contraprova da importância da obesidade na fisiopatogênese da HA, a perda de peso é frequentemente associada à diminuição dos níveis de PA. Neste contexto, do ponto de vista conceitual, podemos assumir que obesidade é causa de HA. Mais ainda, dados advindos

de estudos genéticos têm sugerido herança comum dos dois traços HA e obesidade. (SOARES, MARCIANO, FERREIRA, 2002).

O tabagismo tem-se mostrado um forte preditor para o desenvolvimento da HA, ao longo de um período de acompanhamento aproximado de 10 anos. Além disso, sabemos que o ato de fumar dificulta o controle da pressão arterial em pacientes hipertensos. Existem vários mecanismos que explicam o aumento da pressão arterial após o consumo dos derivados do tabaco. Acredita-se que a nicotina acarrete uma vasoconstrição direta dos vasos (estreitamento do diâmetro destes vasos) além de, um aumento da liberação da vasopressina, adrenalina e noradrenalina, substâncias que acarretam uma elevação da pressão arterial e dos batimentos cardíacos. (MEDIMAGEM, 2009)

De modo geral, para um melhor controle dos fatores de risco para a HA é muito importante mudar hábitos de estilo de vida. Um estilo de vida saudável ajuda a manter o corpo em forma e a mente alerta. Ajuda a nos proteger de doenças, e a impedir que as doenças crônicas piorem. Além de que a mesma inclui a saúde preventiva, boa nutrição e controle do peso, recreação, exercícios regulares, e evitar substâncias nocivas ao organismo. Este é um dos principais desafios enfrentados pelos doentes para o controle de fatores de riscos.

A estimativa do risco cardiovascular é a maneira mais razoável e de baixo custo para determinar as prioridades de prevenção de doenças cardiovasculares em pessoas assintomáticas, e atribuir recursos e criar estratégias conforme necessário. (CISNERO *et al* ,2013).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Os problemas da comunidade foram identificados por meio do modo da estimativa rápida, de acordo com princípios (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010). Essa identificação foi realizado pela ESF em conjunto com líderes formais e informais, agentes comunitários, donos de estabelecimentos, donos de farmácia, trabalhadores dos serviços de saúde entre outros atores. O problema relevante identificado foi a Hipertensão arterial.

6.1 Descrição do problema

Esleveu-se a HA porque de 1591 pacientes inscritos no local do estudo e maiores de 18 anos, 339 são hipertensos o que representa 21,3 % do total. Porém, somos conscientes da existência de muitos fatores de riscos que se foram modificados e melhorados nos pacientes portadores de Hipertensão arterial que frequentam o PSF, a doença poderá ser controlada e com a realização de atividades educativas poderá haver melhoria da qualidade de vida dessa população hipertensa.

Descritores do problema

Quadro 6- Fatores de riscos associados em pacientes com Hipertensão arterial (n=339). Equipe Tropeiros, 2017.

Fatores de riscos associados	Número	%
Idade maior de 35 anos	311	91,7
Histórico familiar	301	88,7
Dislipidemias	278	82,0
Dieta rica em sal	203	59,8
Obesidade	103	30,3
Tabagismo	97	28,6
Sedentarismo	94	27,7
Consumo abusivo de álcool	10	2,9

Fonte: autoria própria, 2018.

Como pode-se observar no quadro 6 alguns fatores de risco associados a HA apresentam uma alta porcentagem, como a idade maior que 35 anos, 91,7 % dos 339 hipertensos tem mais de 35 anos, o histórico familiar com 88,7 %, as Dislipidemias com 82 % e a dieta rica em sal com 59,8 %.

6.2 Explicação do problema

Em nossa equipe de trabalho foi discutido que a maioria desses pacientes possui alguns fatores de risco, alguns não modificáveis como a idade e o histórico familiar. Mas há outros sobre os quais se pode trabalhar e modificar como, o consumo de sal, a obesidade, o consumo abusivo de álcool e o sedentarismo.

6.3 Seleção dos “nós críticos”

É um tipo de causa de um problema que, quando “atacada” é capaz de, impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O “nó crítico” traz também a ideia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade. Ou, então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando. (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010)

A equipe Tropeiros identificou como “nós críticos”:

- Baixo nível de informação;
- Inadequados hábitos e estilos de vida;
- Processo de trabalho da equipe de saúde

6.5 Desenhos das operações

Após a equipe analisar os nós críticos será traçado estratégias para o enfrentamento do problema, com elaboração de um plano de ação, o mesmo incluirá:

Acolhimento e avaliação de forma individual dos pacientes hipertensos no PSF e programação das consultas de controle.

Cadastramento e acompanhamento no HIPERDIA de pacientes com HA.

Realização de palestras educativas com hipertensos juntos aos familiares.

Quadro 7– Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema alta prevalência de hipertensão arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tropeiros do município Esmeraldas, Minas Gerais

Nó crítico 1	Baixo nível de informação
Operação	Saber+
Projeto	Aumentar o nível de informação sobre os fatores de risco da Hipertensão
Resultados esperados	Equipe de saúde e população mais informadas sobre os fatores de risco para a hipertensão arterial
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação da população sobre a Hipertensão arterial e seus fatores de risco
Recursos necessários	Cognitivo: Informação sobre o tema Financeiro: recurso para impressão de fôlde Político: articulação intersetorial.
Recursos críticos	Estrutural: disponibilização de sala no posto de saúde Político: mobilização social e articulação intersetorial Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos
Controle dos recursos críticos	Coordenação de atenção básica e Equipe da saúde
Prazo	1 mês
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de saúde Tropeiros
Processo de monitoramento e avaliação das	Avaliação mensal

ações	
--------------	--

Fonte: autoria própria, 2018.

Quadro 8– Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema alta prevalência de hipertensão arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tropeiros do município Esmeraldas, Minas Gerais

Nó crítico 2	Inadequados hábitos e estilos de vida
Operação	Mais saúde
Projeto	Palestras sobre alimentação saudável, e consequências do abuso de álcool e tabagismo
Resultados esperados	Usufruir da introdução de vegetais e frutas na alimentação da população, o consumo de dietas hipossódicas e eliminar o uso de tabagismo e álcool nos pacientes hipertensos
Produtos esperados	Mudanças do estilo de vida dos pacientes hipertensos
Recursos necessários	Estrutural: posto de saúde Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação Político: articulação intersetorial
Recursos críticos	Estrutural: disponibilização de sala no posto de saúde para realização das palestras Cognitivo: conhecimento sobre estratégias de comunicação Político: mobilização social e articulação intersetorial Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos
Controle dos recursos críticos	Secretaria de saúde, coordenadora da unidade medica Equipe de Saúde Tropeiros
Prazo	3 meses
Responsável (eis) pelo	Equipe de saúde Tropeiros

acompanhamento das ações	
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliação mensal

Fonte: autoria própria, 2018.

Quadro 9– Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema alta prevalência de hipertensão arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tropeiros do município Esmeraldas, Minas Gerais

Nó crítico 3	Processo de trabalho da equipe de saúde
Operação	Linha de cuidado
Projeto	Implementar a linha de cuidado dos riscos
Resultados esperados	Acompanhamento de 100% dos hipertensos e pacientes com risco da doença
Produtos esperados	Garantia de consultas, medicamentos e exames previstos nos protocolos para 100 % de hipertensos
Recursos necessários	Cognitivo: Informação sobre a importância do controle HAS Financeiro: Local
Recursos críticos	Político: decisão de aumentar os recursos pra estruturar o serviço e articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço, custeio e equipamentos
Controle dos recursos críticos	Secretário municipal de saúde, coordenadora da unidade médica e equipe de saúde.
Ações estratégicas	Plano de Cuidado da Prevenção para portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica
Prazo	3 meses
Responsável (eis)	Equipe de saúde Tropeiros

pelo acompanhamento das ações	
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliação mensal

Fonte: autoria própria, 2018.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise situacional realizada na unidade Tropeiros nos permitiu a identificação dos principais problemas de saúde nessa área de abrangência e foi eleito como problema de maior prioridade a alta prevalência da HA. Por meio dos resultados da pesquisa, concluiu-se que o controle da PA estava relacionado com inadequados hábitos e estilos de vida, ao pouco conhecimento sobre a doença e que necessitava de uma avaliação do processo de trabalho.

Foram estabelecidas estratégias para solucionar os principais nós críticos encontrados tais, como: indicar os responsáveis, recursos necessários, prazos e resultados esperados para cada pequeno projeto. Tais etapas tiveram como produto final um plano de intervenção para melhorar o controle da hipertensão arterial sistêmica, assim como na reorganização elaboradas do processo de trabalho na unidade.

Comprovou-se a eficácia dessa ação, podendo transformar hábitos e estilos de vida, trazendo melhora na qualidade de vida e de saúde dessa população. A continuidade deste plano é importante porque isso iria diminuir a incidência desta doença e por outro aqueles já diagnosticados com hipertensão iria ficar controlados e assim suas complicações cardiovasculares e cerebrovasculares tão frequentes, complicações essas que levam à hospitalização dos pacientes e suas incapacidades às vezes para a vida.

REFERÊNCIA

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

CISNEROS, S.G.L. *et al*. Factores de riesgo de la Cardiopatía Isquémica. Rev. Cub. de MG;29(3);p.369-378.Artículo de revisión.2013.

DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Esmeraldas. Disponível em: < <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>>. Acesso em: 8 oct.2017.

E-SUS-Mais Médicos –Index- DAB-Ministério de Saúde. Disponível em:<<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/maismedicos/>>.Acesso em: 8 oct.2017.

FERREIRA FILHO, C. System arterial hypertention. Rev. Bras Med. v.66, n.10, p.317-24,2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE). Estimados de população. Disponível em:<<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao.html>>. Acesso em:8 oct.2017.

JAMES, P.A. *et al*. Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). Jama, v. 311, n. 5, p. 507-520, 2014.

LOPES, K. M. Baixa Adesão ao Tratamento Anti-hipertensivo: uma revisão teórica,2010. Disponível: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 15 de agosto 2017

MALACHIAS MVB *et al*.7 Diretriz Brasileira de Hipertensão arterial. Arquivos brasileiros de cardiologia. Sociedade brasileira de cardiologia. V107, N 3, Supl. 3.p 1-5.2016

MARTE AP, SANTOS R, D. Bases fisiopatológicas da dislipidemia e hipertensão arterial. Rev. Bras. Hipertens. vol.14(4): 252-257, 2007.

MEDIMAGEM. Entenda como o cigarro influencia nos níveis de pressão arterial. 2009. Disponível em <http://medimagem.com.br/noticias/entenda-como-o-cigarro-influencia-nos-niveis-de-pressao-arterial,9377>. Acesso em 06 de jul. 2018.

MOLINA M.C.B., *et al.* Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. Rev. Saúde Pública. pág. :743-750. 2003.

MONTEIRO M F, SOBRAL FILHO D C. Exercício físico e o controle da pressão arterial. Rev. bras. med. esporte, vol10 n 6, Brasília, 2004.

Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF). Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil. Rio de Janeiro. 2011.

PINHEIRO P. Perigos do consumo excessivo de sal. Arquivado em: cardiologia, hipertensão arterial, nutrição. Disponível em <https://www.mdsaude.com/category/cardio>. Acesso em julho 2017

RABETTI, A de C; FREITAS, S. F. T. de. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. Revista de Saúde Pública, v. 45, n. 2, p. 258-268, 2011.

RICARDO M, R; WOLNEY de A, M. Manual de prevenção cardiovascular. 1ed. São Paulo: Planmark; Rio de Janeiro: SOCERJ. Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro, 2017.

ROERECKE M, KACZOROWSKI J, TOBE SW, *et al.* The effect of a reduction in alcohol consumption on blood pressure: a systematic review and metaanalysis. *Lancet Public Health*, 2017.

SOARES B - filho A; MARCIANO C –C, F; FERREIRA L, H. Rev. Bras Hipertens Sociedade Brasileira de Hipertensão. 9: 174-184, 2002.