

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

**FÉLIX GÓMEZ HERNÁNDEZ**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM HIPERTENÇÃO ARTERIAL NA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA DA UBS “PADRE LIBERIO” DO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS/MG**

**PARÁ DE MINAS/MG**

**2014**

**FÉLIX GÓMEZ HERNÁNDEZ**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM HIPERTENÇÃO ARTERIAL NA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA DA UBS “PADRE LÍBERIO” DO MUNICÍPIO DE PARÁ DE  
MINAS/MG**

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

**Tutora: Prof. MS. ROSELANE DA  
CONCEIÇÃO LOMEIO**

**PARÁ DE MINAS/MG  
2014**

**FÉLIX GÓMEZ HERNÁNDEZ**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM HIPERTENÇÃO ARTERIAL NA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA DA UBS “PADRE LÍBERIO” DO MUNICÍPIO DE PARÁ DE  
MINAS/MG**

**Banca examinadora:**

**Prof. MS. ROSELANE DA CONCEIÇÃO LOMEIO (orientadora)**

**Prof. \_\_\_\_\_(examinador)**

**Aprovada em Belo Horizonte: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_**

## DEDICATORIA

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida: À minha esposa Elizabeth, meus filhos e queridos pais, que confiaram no meu potencial para esta conquista. Obrigado, por estarem sempre presentes a todos os momentos, me dando carinho, apoio, incentivo, determinação, fé, e principalmente pelo Amor de vocês.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família, companheiros e amigos pelo apoio e paciência.

À minha orientadora pela paciência, atenção e disponibilidade que teve em todo momento e por não ter desistido de mim: muito obrigado!

À equipe da UBS “Padre Libério”, pelo convívio, pela troca de conhecimentos, pelo apoio e momentos compartilhados.

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados da pressão arterial, frequentemente associada a alterações de órgãos alvo e, por conseguinte, a aumento do risco de eventos cardiovasculares. Inquéritos populacionais em cidades brasileiras apontaram prevalência de Hipertensão em indivíduos com 18 a 59 anos de idade, entre 20 e 30%, percentual que atinge 50% na faixa etária de 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com idade acima de 70 anos (MENDES, 2011). Em Minas Gerais, a SES/MG estima prevalência de Hipertensão na ordem de 20% em sua população com idade igual ou superior a 20 anos. Os casos de hipertensão arterial na comunidade assistida pela UBS “Padre Líberio” também apresentam preocupação. A comunidade mantém estilo de vida não saudável, consumo aumentado de sal na alimentação, ingestão excessiva de álcool e tabagismo exacerbado, dieta hipercalórica e sedentarismo. O presente estudo tem como objetivo elaborar um plano de intervenção identificando os fatores determinantes do aumento de hipertensos residentes na área de abrangência com intuito de diminuir os casos de HA e riscos associados. Diante ao método do Planejamento Estratégico Situacional, elaborou-se um projeto de intervenção a partir de três etapas: o diagnóstico situacional em saúde, a revisão de literatura e a elaboração do plano operativo. Este trabalho vai a contribuir para que a Equipe de saúde perceba quais são os principais fatores predisponentes (modificáveis e não modificáveis) de aumento da hipertensão na comunidade para fazer intervenções através do plano de ação. Espera-se que este Projeto possibilite a redução da morbidade e mortalidade relacionada aos hipertensos da Unidade Básica de Saúde, assim como a melhora na qualidade de vida dos mesmos.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial. Atenção primária à saúde. Intervenção. Programa Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

The Hypertension is a multifactorial clinical condition characterized by elevated blood pressure, often associated with changes in target organs and thus, the increased risk of cardiovascular events. Population surveys in Brazilian cities showed prevalence of hypertension in subjects 18 to 59 years of age, between 20 and 30%, a percentage that reaches 50% of those aged 60-69 years and 75% in individuals over the age of 70 years (MENDES, 2011). In Minas Gerais, the SES / MG estimated prevalence of hypertension in the order of 20% in the population aged over 20 years. The cases of hypertension in assisted by UBS community "Father Liberius" also have concern. The community maintains unhealthy lifestyle, increased consumption of salt in the diet, excessive alcohol intake and smoking exacerbated, high calorie diet and sedentary lifestyle. This study aims to develop an action plan identifying the determinants of the increase in hypertensive residents in the catchment area in order to reduce cases of hypertension and associated risks. Given the method of Situational Strategic Planning, elaborated an intervention project from three steps: the situation analysis in health, literature review and the preparation of the operational plan. This work will contribute to the health team realize what are the main predisposing factors (modifiable and non-modifiable) of increased hypertension in the community to make interventions through the action plan. It is expected that this project will enable the reduction of morbidity and mortality related to hypertensive patients of Basic Health Unit, as well as improved quality of life thereof.

**Keywords:** Hypertension. Primary health care. Intervention. Family Health Program.

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1:</b> População – Perfil demográfico da população de 2010.....	17
<b>QUADRO 2:</b> Micro áreas da UBS “Padre Líberio” Pará de Minas/MG.....	18
<b>QUADRO 3:</b> Caracterização da população da <b>UBS “Padre Líberio”</b> , município de Pará de Minas, MG, segundo idade e gênero.....	18
<b>QUADRO 4:</b> Principais Problemas encontrados no diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS “Padre Líberio”, Pará de Minas/MG.....	23
<b>QUADRO 5:</b> Plano de Intervenção.....	26



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária da Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEABSF	Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde.
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SES/MG	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. JUSTIFICATIVA.....	13
3. OBJETIVOS.....	14
4. METODOLOGIA.....	15
5. REVISÃO DA LITERATURA.....	16
5.1 Caracterização do Município.....	16
5.1.1 Aspectos geográficos, socioeconômicos.....	16
5.1.2 Aspectos Demográficos.....	16
5.1.3 Sistema Local de Saúde e Territórios sob-responsabilidade da UBS “Padre Líberio”.....	17
5.1.4 Unidade Básica de Saúde.....	19
5.2 Hipertensão Arterial Sistêmica e seus agravos para a comunidade....	19
5.3 Fatores predisponentes da Hipertensão Arterial.....	20
6. PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	22
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIA.....	29

## 1. INTRODUÇÃO

O Programa do governo “Mais Médicos” possibilitou o ingresso de profissionais médicos de alguns países no serviço público Estratégia Saúde da Família (ESF). Este programa foi à porta de entrada para meu ingresso na Estratégia de Saúde da Família de “Padre Líberio”, localizada no município de Pará de Minas, Minas Gerais (MG).

Neste novo trabalho deparei-me com uma realidade bastante diferente àquela em que estava acostumado a vivenciar. As dificuldades encontradas ao realizar ações de promoção de saúde, e ao lidar com a infraestrutura e a organização do serviço público somado ao desejo de ajudar a minimizar as carências da população, despertaram-me o interesse em aprofundar os estudos em saúde pública.

A oportunidade de participar do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) veio a contribuir para que eu possa prosperar profissionalmente e ofertar um serviço de melhor qualidade para a população.

Os principais problemas que acometem o território são nomeadamente, o alto número de pacientes hipertensos; gravidez na adolescência; excessivo uso de ansiolíticos e antidepressivos pela população; tabagismo; diabéticos em tratamento irregular e falta de adesão da população a atividade de promoção de saúde. Observa-se a busca dos usuários pelos serviços somente diante de condições agudas e/ou crônicas. A maioria dos pacientes hipertensos desconhece os riscos da enfermidade, até mesmo sobre o que é a doença, seus sintomas e a importância do tratamento. Logo, não procuram o serviço para o controle adequado, revisões de rotina, análise dos medicamentos, avaliação da pressão arterial e dos riscos, acompanhamento com os profissionais de educação física e nutrição e enfermeiro. A maioria, por desconhecimento ou falta de interesse, apenas comparece à unidade a cada trimestre para renovação (sem avaliação médica) de receitas. Essas que muitas vezes se encontram ultrapassadas e/ou inadequadas.

De acordo com os critérios de governabilidade, urgência e impacto, o problema eleito como prioridade por risco cardiovascular aumentado, foi o grande número de hipertensos existentes na área de abrangência da UBS.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) “Padre Líberio” está situada na periferia do município de Pará de Minas. Trata-se de uma área muito carente que engloba **3.930** pessoas cadastradas e **1.142** famílias, sendo composta por cinco micro-áreas. Dessa população, **472** são hipertensos cadastrados e desses somente **440** são acompanhados. A partir destes dados verifica-se a necessidade de a Equipe da Unidade fazer uma busca ativa dos hipertensos que não se encontram acompanhados pela mesma.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho será a elaboração de um Projeto de intervenção para organizar ações que diminuam a prevalência de (HAS) na área de abrangência da Unidade “Padre Líberio”, localizada no município de Pará de Minas, Minas Gerais (MG).

## 2. JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados da pressão arterial (PA), frequentemente associada a alterações de órgãos alvo e, por conseguinte, a aumento do risco de eventos cardiovasculares. Inquéritos populacionais em cidades brasileiras apontaram prevalência de (HAS) em indivíduos com 18 à 59 anos de idade, entre 20 e 30%, percentual que atinge 50% na faixa etária de 60 à 69 anos e 75% em indivíduos com idade acima de 70 anos. Em Minas Gerais, a Secretaria Estadual de Saúde/Minas Gerais (SES/MG) estima prevalência da HAS na ordem de 20% em sua população com idade igual ou superior a 20 anos (MENDES, 2011).

Este trabalho se justifica pelo alto número de pacientes hipertensos que existe na UBS “Padre Líberio”. Nossa equipe fez uma análise profunda no levantamento dos problemas e consideramos que ela aporta uma prevalência média de 12% de hipertensos cadastrados, o que não está em concordância com a prevalência estadual de 20%, chamando atenção de que não está havendo um acompanhamento adequado dos usuários hipertensos.

Muitas ações podem ser feitas no âmbito da Atenção Primária da Saúde (APS) a fim de diminuir a morbidade e mortalidade relacionadas à HAS. A atenção primária dispõe de suficientes recursos humanos e materiais para desenvolver projetos de Intervenção a partir da promoção da saúde da comunidade que contribuam para a diminuição da doença através de mudanças de hábitos de vida da população brasileira.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar plano de intervenção para diminuir os casos de hipertensão arterial na UBS “Padre Líberio” em Pará de Minas.

#### **3.2 Objetivos Específicos.**

Identificar os fatores determinantes do aumento da hipertensão arterial em usuários residentes na área de abrangência da UBS “Padre Líberio”.

#### **4. METODOLOGIA.**

Para desenvolver o Projeto de Intervenção será utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme ao estudado no módulo de Iniciação a metodologia científica na seção 1 e a seção 2 do módulo de Planejamento e Avaliação em saúde.

Para elaborar o Projeto de Intervenção realizaram-se três etapas: o diagnóstico situacional em saúde, a revisão da literatura, e elaboração do plano operativo.

Baseou-se no Diagnóstico Situacional do ano de 2013 embasado no Método de Estimativa Rápida que, segundo Campos; Faria & Santos (2010) constitui-se em um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e de recursos potenciais para e seu enfrentamento, num curto período de tempo, sem altos gastos. Este método é uma importante ferramenta para apoiar o processo de planejamento participativo, cujo objetivo é envolver a população na identificação de seus problemas e suas necessidades, e os atores sociais que controlam os recursos para o enfrentamento dos problemas.

O embasamento teórico para realização do presente trabalho originou-se de artigos encontrados nas bases de dados de Biblioteca Virtual De Saúde (BVS) sites científicos Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), sites institucionais (Ministério da Saúde), Google Acadêmico, além de livros e revistas. Foram utilizadas, também, os módulos do CEABSF e a Biblioteca Virtual do NESCOM - Programa Agora. Como fonte de dados secundários utilizou-se o Sistema da Informação da Atenção Básica (SIAB), e prontuários da UBS.

Os critérios da inclusão dos artigos foram: artigos publicados a partir do ano 2005 e que abordassem a temática explícita. Para a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: “Atenção Primária a Saúde”, “Hipertensão Arterial” e “Planejamento em Saúde”.

## **5. REVISÃO DA LITERATURA**

### **5.1 Caracterização do Município**

Pará de Minas é um município localizado na região central do estado de Minas Gerais estado, e que fica a 74 quilômetros da capital do estado, Belo Horizonte. O sistema rodoviário é feito através da BR-262 (acesso ao Triângulo Mineiro). A gestão atual deste município é realizada pelo Prefeito, um Secretário Municipal de Saúde, um Coordenador de Atenção Primária da Saúde e uma Coordenação da Atenção à Saúde Bucal.

#### **5.1.1 Aspectos geográficos, socioeconômicos.**

O município apresenta área total de 551 Km<sup>2</sup> e uma concentração habitacional de 155,92 habitantes por Km<sup>2</sup>.

O índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0.725 médias. No setor econômico, o município se destaca no segmento da produção agropecuária e agronegócios, exercendo grande influência na economia local. O setor primário se sobressai pela significativa criação de aves e suínos e pela produção de leite e seus derivados.

De acordo com o Cadastro Técnico do Município, no setor industrial, destaca-se a mineração (agalmatólito), siderurgia (ferrogusafundições), indústrias têxteis, laticínios, cerâmicas, dentre outras. A cidade possui 4 Distritos Industriais, com área total de 403.254,00 m<sup>2</sup>, com cerca de 40 empresas instaladas.

#### **5.1.2 Aspectos Demográficos**

De acordo com o Censo Populacional do Instituto Brasileira de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2010, a população de Pará de Minas está estimada em 84.215 habitantes. A tabela 1 apresenta a população em 2010 por faixa etária e sexo.



**Tabela 1:** População – Perfil demográfico da população de 2010.

<b>População de 2010 – Sexos e faixa etária</b>			
Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
00-04	2.315	2.666	4.981
05-09	3.171	2.928	6.099
10-14	3.217	3.555	6.772
15-19	3.106	3.695	6.801
20-29	7.804	7.547	15.351
30-39	6.970	7.013	13.983
40-49	5.930	6.261	12.191
50-59	4.325	4.599	8.924
60-69	2.247	2.814	5.061
70-79	1.236	1.594	2.830
≥80	461	761	1.222
Total	40.782	43.433	84.215

Fonte: DATASUS/IBGE

### **5.1.3 Sistema Local de Saúde e Territórios sob-responsabilidade da UBS “Padre Líberio”**

No município de Pará de Minas, 94,6% da população é usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). O Conselho Municipal de Saúde de Pará de Minas é criado por lei municipal com composição paritária, sendo: 50% de usuários, 25% de trabalhadores da saúde e 25% de gestor/prestador. O Conselho se reúne toda última quarta-feira do mês, às 19 horas na casa dos conselhos, rua Dr. cândido – 26, e é aberta ao público.

O território sob-responsabilidade da UBS “Padre Líberio” abrange o bairro de mesmo nome e conta com cinco micros área com as seguintes composições, conforme apresentado na tabela 2.

**Tabela 2:** Micro áreas da UBS “Padre Líberio” Pará de Minas/MG.

<b>Micro área</b>	<b>Famílias</b>	<b>Habitantes</b>
01	237	816
02	241	829
03	206	712
04	274	955
05	184	618
<b>Total</b>	<b>1.142</b>	<b>3.930</b>

Fonte: Dados do posto de saúde brindados pelas ACS

A caracterização da população atendida pela UBS “Padre Líberio”, de acordo com sexo e faixa etária se encontra na tabela 3.

**Tabela 3:** Caracterização da população da UBS “Padre Líberio”, município de Pará de Minas, MG, segundo idade e gênero.

<b>Faixa etária (anos)</b>	<b>Masculinos</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
<b>Menor 1 ano</b>	30	22	52
<b>1 a 4</b>	101	89	190
<b>5 a 6</b>	57	46	103
<b>7 a 9</b>	96	79	175
<b>10 a 14</b>	176	144	320
<b>15 a 19</b>	227	208	435
<b>20 a 39</b>	667	794	1461
<b>40 a 49</b>	285	326	611
<b>50 a 59</b>	156	206	362
<b>&gt;60</b>	94	127	221
<b>Total</b>	<b>1.889</b>	<b>2.041</b>	<b>3.930</b>

Fonte: Prefeitura Municipal de Pará de Minas.

O nível de alfabetização da comunidade adstrita varia entre semianalfabetos, analfabetos e alfabetizados, sendo com prevalência de alfabetizados.

A taxa de emprego da comunidade apresenta que 91% da população estão empregadas e 9 % se encontram desempregados. As principais ocupações estão no ramo dos comércios, agricultura, empresas e construção civil.

#### **5.1.4 Unidade Básica de Saúde**

A comunidade encontra-se em uma área com muitas carências e problemas sociais, mas dispõem de recursos públicos como, saúde na atenção básica, farmácia, escolas, creches, igrejas, além de clínicas privadas e escolas particulares. A comunidade é contemplada com serviços bancários, casas lotéricas, energia elétrica, água potável, telefonia e correios.

A equipe de saúde é composta por cinco agentes comunitários de saúde (ACS), uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, um médico, uma equipe de saúde bucal, um farmacêutico, uma recepcionista e uma auxiliar geral.

A UBS “Padre Líberio” funciona numa estrutura modelo em local privilegiado para a população. Possui uma sala de espera, recepção, dois consultórios, sala de curativo e de vacinas, sala de medicação e medidas antropométricas, um salão de reuniões, seis banheiros (dois para funcionários e dois disponíveis para a população e um em cada um dos dois consultórios).

#### **5.2 Hipertensão Arterial Sistêmica e seus agravos para a comunidade**

A HAS é atualmente um dos mais importantes problemas de saúde pública, apresenta alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerado um dos principais fatores de risco modificáveis e um importante problema devido ao grande impacto econômico e financeiro que acarreta no sistema, que reflete na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (OLIVEIRA et al., 2010). É uma das principais causas de morbimortalidade dos países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Segundo as VI Diretrizes Brasileiras De Hipertensão (2010), a detecção, o tratamento e o controle são fundamentais para a redução e controle de eventos cardiovasculares, caracterizada como uma condição clínica multifatorial em que o indivíduo irá apresentar um valor elevado de pressão arterial, e sustentá-lo. Os conhecimentos sobre a pressão arterial baseiam-se na pressão hidrodinâmica presente no sistema circulatório, ou seja, a pressão arterial é a força com que o sangue circula dentro dos capilares sanguíneos, levando-se em consideração que o sistema circulatório é composto por condutores não

rígidos. A HAS é uma doença silenciosa, fator de risco para 9,4 milhões de mortes ocorridas no mundo e é responsável pelas doenças cardiovasculares sendo considerado, também, como o principal fator de risco para as complicações como, ataques cardíacos, acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), além da doença renal crônica terminal (BRASIL, 2006).

Por ter um caráter assintomático na maioria dos casos, gera um diagnóstico tardio em muitos pacientes. O fardo de necessitar de medicação de uso contínuo e sentir seus efeitos colaterais, necessidade de mudanças nos hábitos de vida e a falta de conhecimento da população sobre o tema contribuem para a diminuição da aderência ao tratamento.

A mudança do estilo de vida para os hipertensos, envolvendo a prática de atividade física, é uma atitude que deve ser estimulada em nossa área de abrangência. Entretanto, as mudanças no estilo de vida não são facilmente realizadas pelos usuários, pois exigem mudança do comportamento habitual adquirido ao longo da vida, disciplina e paciência para obter os resultados (GRAVINA; GRESPAN & BORGES, 2007).

A eficácia dos hábitos saudáveis na queda de valores pressóricos e na diminuição do risco para eventos cardiovasculares já é comprovada (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

### **5.3 Fatores predisponentes da Hipertensão Arterial.**

Os fatores predisponentes modificáveis e não modificáveis descritos pela Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010) são encontrados na população atendida pela UBS “Padre Libério”. Os problemas modificáveis são: os estilos de vida inadequado, a dieta não saudável, o sedentarismo, o tabagismo e o consumo excessivo de sódio e álcool.

Nobre *et al.* (2010) reportam que idade, gênero, etnia e genética são os fatores não modificáveis mais importantes. Na área de abrangência da UBS do presente estudo, a idade é o fator mais afetado, pois, na faixa etária entre 20 e 59 anos estão

concentrados a maior parte da população assistida. Quanto ao fator sexo, há uma concentração de adolescentes masculinos em número maior que a população feminina.

Segundo Moreira *et al.* (2013), a Hipertensão Arterial Sistêmica em adolescentes está associada à obesidade e linearmente à circunferência abdominal, o que evidencia a relevância do excesso de peso como fator de risco associado à HAS nesta faixa etária.

## **6. PROJETO DE INTERVENÇÃO.**

O risco cardiovascular aumentado por Hipertensão no território de abrangência da UBS “Padre Líberio” foi o problema priorizado pelas equipes de saúde. Assim elaborou-se um projeto de intervenção na tentativa de minimizar o problema, seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) no sentido de identificar e priorizar o problema através de um processo participativo envolvendo vários atores.

### **6.1 Diagnóstico Situacional da área de abrangência da UBS “Padre Líberio”**

Por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS “Padre Líberio” de Pará de Minas, realizado no ano de 2013 foram identificados um grupo de problemas a partir de oito passos:

**Primeiro Passo:** Definição dos problemas.

Por meio da Estimativa Rápida, foi possível identificar os principais problemas da área de abrangência considerados fundamentais, os quais relacionaram abaixo:

1. Alto número de pacientes hipertensos.
2. Gravidez na adolescência.
3. Uso excessivo de ansiolíticos e antidepressivos na população.
4. Diabéticos em tratamento irregular.
5. Falta de adesão da população a atividade de promoção de saúde e prevenção de doenças.
6. Tabagismo.

#### **Segundo Passo: Priorização dos Problemas**

Atribuindo valores de baixo, médio e alto em relação a três critérios fundamentais (importância do problema, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe) foram feita a priorização dos problemas identificados, tendo como problema prioritário neste

momento o grande número de pacientes com hipertensão arterial que se apresentam na tabela 4.

**Tabela 4:** Principais Problemas encontrados no diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS “Padre Líberio”, Pará de Minas/MG.

<b>Pará de Minas - Equipe UBS “Padre Líberio”</b>				
<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Alto número de pacientes hipertensos	Alta	7	Parcial	1
Gravidez na adolescência	Alta	6	Parcial	2
Uso excessivo de ansiolíticos e antidepressivos na população	Alta	5	Parcial	3
Diabéticos em tratamento irregular	Alta	5	Parcial	4
Falta de adesão da população a atividade de promoção de saúde e prevenção de doenças	Alta	4	Parcial	5
Tabagismo	Alta	4	Parcial	6

Fonte: Dados do Diagnóstico de Saúde UBS “Padre Líberio”, Pará de Minas/MG.

### **Terceiro Passo: Descrição do Problema**

A hipertensão arterial sistêmica apresenta alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerado um dos principais fatores de risco modificáveis e um importante problema de saúde pública. Segundo dados encontrados no anexo da portaria conjunta existem 7.560 pacientes hipertensos estimados no município Pará de Minas, sendo que 6,2 % deste total corresponde a 472 hipertensos cadastrados na UBS “Padre Líberio”. Estes Hipertensos representa 12 % da população total atendida na referida UBS. A partir de inquéritos populacionais realizados em cidades brasileiras nos últimos 20 anos, chegou-se a uma taxa de prevalência da hipertensão arterial sistêmica acima de 20%, demonstrando que existe muitos hipertensos ainda não cadastrados.

### **Quarto Passo: Explicação do problema**

Após a descrição do problema selecionado pela equipe, buscou-se conhecer as suas

causas para então planejar ações para melhorar a qualidade de vida da população adscrita.

As causas (nós críticos) do risco cardiovascular aumentado por Hipertensão seriam:

- Hábitos e estilo de vida não saudáveis;
- Nível de informação sobre o problema de saúde que influencia a forma do indivíduo lidar e aderir ao tratamento, o planejamento sistemático de palestras com temas atualizados e profissionais bem preparados;
- A estrutura dos serviços de saúde para receber e atender o paciente;
- Processo de trabalho da equipe de saúde para cadastrar todas as pessoas do micro áreas e manter os cadastros atualizados.

Quando a doença já está diagnosticada, o paciente deve ser orientado quanto aos cuidados como: manter hábitos de vida saudável, praticar atividade física regularmente, evitar tabagismo, diminuir o consumo de sal, evitar sobrepeso e a obesidade e assistir a consulta regularmente.

#### **Quinto passo: Identificação dos nós críticos**

Os nós críticos do problema foram selecionados:

- Inadequados hábitos de vida.
- Insuficiente conhecimento dos pacientes sobre a doença.
- Insuficiente cadastramento de pacientes hipertensos.
- Ações de saúde insuficientes para evitar o aumento da doença.

#### **Sexto passo: desenho das operações**

Foi realizado o desenho das operações para os “nós críticos” do problema, com a identificação dos produtos, resultados e recursos necessários para a concretização de cada item.

1- Inadequados hábitos de vida: Neste problema a operação é modificar os hábitos de vida indesejáveis para diminuir a quantidade de pacientes com fatores de risco



modificáveis que podem desencadear a doença em um momento determinado. Contar com a equipe para aumentar a realização de palestras, programas de caminhada e as campanhas educativas na radio local. Os recursos necessários para levar a cabo estas ações são os conhecimentos que tem cada membro da equipe de saúde e o poder organizacional e de planejamento da equipe.

2- Insuficiente conhecimento dos pacientes sobre a doença: Em consideração a escolaridade da população da área de abrangência da UBS, deve promover ações para melhorar o nível de conhecimento da população em relação à doença através de campanhas educativas na radio local, confecção e distribuição de panfletos educativos sobre o tema. Torna-se necessário acesso aos recursos financeiros e políticos com mobilização social e poder da equipe para planejar as ações.

3- Insuficiente cadastramento de pacientes hipertensos: Aprimorar o processo de trabalho da equipe de saúde no sentido de identificar os hipertensos que fazem parte de área de atuação. Torna-se importante realizar aferição da pressão arterial em todas as consultas médicas; treinamento para técnica correta de aferição da pressão arterial; busca ativa dos hipertensos não acompanhados; cadastramento de todos os hipertensos e atualização dos cadastrados.

4- Ações de saúde insuficientes para evitar o aumento da doença: Devem-se melhorar as ações de saúde para fazer pesquisa ativa de pacientes com hipertensão, organizar a agenda para aumentar o atendimento dos pacientes com fatores de risco e aumentar a realização de atividades de promoção e saúde e prevenção de agravos da doença. O produto final será número maior de usuários avaliados, ter acesso aos recursos necessários e manter uma organizar na agenda de trabalho.

#### **Sétimo passo: elaboração do plano operativo.**

O Plano Operativo mostra de forma prática, as ações necessárias para alcançar os objetivos propostos, os responsáveis por elas e o prazo definido para execução, que se encontra descritos na Tabela 5.

**Tabela 5:** Plano de Intervenção.

<b>Operações/projetos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>
Identificar os hipertensos.	Ter todos os hipertensos da área de abrangência reconhecidos e cadastrados.	Realizar aferição da pressão arterial em todas as consultas médicas, treinamento para técnica correta de aferição da pressão arterial busca ativa dos hipertensos não acompanhados, cadastramento de todos os hipertensos e atualização dos que já estão cadastrados.	Agentes comunitários de saúde, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem.	4 meses.
Informar a população sobre a hipertensão.	População mais bem informada sobre sua condição de saúde.	Grupos operativos com encontros sistemáticos a cada 15 dias, palestras fora da UBS sobre os temas mais questionados, material didático para distribuir para as famílias.	Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem.	Apresentar o projeto em 1 mês.
Estratificar o risco cardiovascular de todos os hipertensos da área.	Seguimento mais rigoroso e retornos mais frequentes daqueles com risco aumentado.	Aplicar o escore de Framingham a todos os hipertensos uma vez por ano em consulta individual.	Médico, Enfermeiro	6 meses
Organizar o serviço de saúde para atender melhor os hipertensos.	Facilitar o acesso ao serviço de saúde pelos hipertensos.	Facilitar marcação de consultas e retornos, reservar um dia por semana para	Coordenador da Atenção Básica em Saúde, médico, enfermeiro,	Apresentar o projeto em 2 meses. Prazo: 3 meses.

		atender apenas hipertensos com hora marcada e maior tempo disponibilizado para a consulta, garantir retorno em tempo adequado, evitar filas de espera para consultas, cobrar do gestor medicações anti-hipertensivas que estão em falta.	técnico de enfermagem.	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	--

#### **Oitavo passo: gestão do plano**

É importante discutir, definir, coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções necessárias. O acompanhamento será feito através de reuniões mensais fixas e reuniões extras sempre que algum problema for percebido. O monitoramento consiste em um esforço institucional com propósitos semelhantes ao da avaliação, porém realizados de forma contínua e permanente e não somente momentâneo na sua atividade cotidiana. Deve ser observado se os prazos estão sendo cumpridos e se os integrantes da equipe estão participando da forma como foi determinado. O sucesso de um plano, tanto quanto a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado, vai depender da gestão do mesmo (CAMPOS; FARIA & SANTOS, 2010).

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através deste estudo pôde-se verificar que a maioria da população atendida pela UBS “Padre Líberio” apresenta estilo de vida não saudável, como o consumo aumentado de sal nos alimentos, ingestão excessiva de álcool e tabagismo exacerbado, dieta hipercalórica e sedentarismo.

Este trabalho poderá contribuir para que a equipe da UBS tenha maior conhecimento sobre os principais fatores predisponentes de aumento da hipertensão na comunidade, tanto modificáveis, quanto não modificáveis permitindo agir sobre eles com um projeto de intervenção.

Espera-se que este Projeto de Intervenção possibilite trazer uma redução da morbidade e mortalidade relacionada aos hipertensos, bem como a melhora na qualidade de vida dos mesmos.

A utilização do Planejamento Estratégico Situacional permitiu a formulação de propostas baseadas em evidências e com grande chance de ser resolutivo, o que deve servir de modelo para a equipe realizar projetos de intervenção em outros problemas identificados na comunidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais** - Brasília: Ministério da Saúde, - (Cadernos de Atenção Básica; 14) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).2006.

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

GRAVINA, C.F.; GRESPAN, S.M.; BORGES, J.L. Tratamento não medicamentoso da hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 14, n. 1, p. 33-36, 2007.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Brasil, 2010. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=314710&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>

MENDES, E. V. O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde: O imperativo da Consolidação da Estratégia de Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MOREIRA, N. F. et al. Obesidade: principal fator de risco para hipertensão arterial sistêmica em adolescentes brasileiros participantes de um estudo de coorte. **Arq Bras Endocrinol Metab**. São Paulo, vol. 57, n. 7, Out. 2013.

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

OLIVEIRA, K.P.C.; *et al.* Exercício aeróbico no tratamento da hipertensão arterial e qualidade de vida de pacientes hipertensos do Programa de Saúde da Família de Ipatinga. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 17, n. 2, p. 78-86, 2010.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. SIAB- Secretária de Assistência a Saúde / DAB – DATASUS. **Secretária Municipal de Saúde de Pará de Minas-MG**. nov. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. São Paulo: SBC; SBH; SBN, 2010.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v.17, n.1, p.7-10, 2010.