

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

YOLISEY HERNANDEZ ALAMO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA ALTA
MORBIMORTALIDADE POR HIPERTENSÃO ARTERIAL, MORRO
DAS BICAS NO MUNICÍPIO DE RAPOSOS - MINAS GERAIS**

**RAPOSOS - MINAS GERAIS
2015**

YOLISEY HERNANDEZ ALAMO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA ALTA
MORBIMORTALIDADE POR HIPERTENSÃO ARTERIAL, MORRO
DAS BICAS NO MUNICÍPIO DE RAPOSOS - 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.

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

**RAPOSOS - MINAS GERAIS
2015**

YOLISEY HERNANDEZ ALAMO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA ALTA
MORBIMORTALIDADE POR HIPERTENSÃO ARTERIAL, MORRO
DAS BICAS NO MUNICÍPIO DE RAPOSOS - MINAS GERAIS**

Banca examinadora:

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 09/07/2015.

Dedico este trabalho

À comunidade de Raposos que me acolheu.

À equipe de Morro das Bicas que compartilhou comigo na busca do conhecimento.

Aos meus colegas que me incentivaram em todos os momentos.

A todos os que me deram apoio para a elaboração deste TCC.

Agradeço

À minha orientadora profa. Maria Dolôres Soares Madureira.

À minha equipe de trabalho pela participação e ajuda.

À coordenação da Atenção Básica do município de Raposos,
pelo apoio.

“É coisa preciosa, a saúde é a única, em verdade, que merece que em sua procura empreguemos não apenas o tempo, o suor, a pena, os bens, mas até a própria vida; tanto mais que sem ela a vida acaba por tornar-se penosa e injusta”.

Montaigne

RESUMO

A Hipertensão arterial sistêmica é definida como uma elevação excessiva da pressão arterial, ou seja, acima dos valores de referência para a população em geral e é considerada uma das doenças mais comuns do mundo moderno. A obesidade, o sedentarismo, o estresse e o consumo excessivo do álcool e do sal associados a uma predisposição hereditária, são apontados como alguns dos fatores de risco mais comuns da hipertensão. Assim, este estudo teve como objetivo elaborar uma proposta de intervenção que contribua para a redução do impacto provocado pela hipertensão arterial sistêmica e suas complicações na comunidade de Morro das Bicas no município de Raposos - Minas Gerais. Foi realizado por meio de uma descrição geral do município, mostrando seus principais recursos e suas dificuldades e de uma revisão bibliográfica sobre o tema; numa segunda etapa faço uma proposta de intervenção dirigida a reduzir os altos índices de hipertensos que é o principal problema de saúde da área de abrangência de nossa equipe de saúde da família. Mediante este trabalho, espera-se modificar hábitos e estilos de vida, aumentar o nível de informação da população sobre esta doença, estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado e reorganizar o processo de trabalho.

Palavras chave: Hipertensão. Estilo de vida. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Hypertension is defined as an excessive elevation of blood pressure, i.e. above the reference values for the general population, and is considered one of the most common diseases of the modern world. Obesity, sedentary lifestyle, stress and excessive consumption of alcohol and salt associated with a hereditary predisposition, are noted as some of the most common risk factors of hypertension. Thus, this study aimed to draw up a proposal for action which contributes to the reduction of the impact caused by hypertension and its complications in Morro das Bicas community in the municipality of Raposos - Minas Gerais. Was conducted by means of a general description of the municipality, showing its main features and their difficulties and a literature review on the topic; in a second step I make a proposal to interventions directed at reducing the high rates of hypertension that is the main problem of the health area of our family health team. Through this work, we expect to modify habits and lifestyles, increase the level of informing the general public about this disease, structuring the health services to improve the effectiveness of care and reorganize the work process.

Key words: Hypertension. Lifestyle. Primary health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CID	Classificação Internacional de Doenças
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IDEB	Índice de Desenvolvimento de Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IAM	Infarto Miocárdio Agudo
PA	Pressão Arterial
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
PSF	Programa de saúde da família
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Identificação do Município	11
1.2	Histórico de criação do município	11
1.3	Aspectos demográficos e aspectos socioeconômicos	12
1.4	Sistema Local de Saúde	14
2	JUSTIFICATIVA	19
3	OBJETIVO	20
4	METODOLOGIA	21
5	REVISÃO DE LITERATURA	22
5.1	Hipertensão Arterial Sistêmica	22
5.2	Fatores de Riscos	23
5.3	Medidas de prevenção e de controle da hipertensão arterial sistêmica ...	24
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	26
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
	REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do município

O município de Raposos está localizado a 30 km da capital mineira, Belo Horizonte, e tem como municípios limítrofes: Nova Lima, Sabará, Caeté e Rio Acima. Sua população aproximada em 2010, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), era de 15521 habitantes (IBGE, 2014).

1.2 Histórico de criação do município

O município de Raposos foi fundado pelo bandeirante paulista Pedro de Moraes Raposo em 1690 que se estabeleceu no povoado. Inicialmente o povoado, um dos mais antigos de Minas Gerais, foi denominado Arraial das Velhas e, posteriormente, passou a se chamar Arraial dos Raposos (RAPOSOS, 2009).

O arraial desenvolveu-se com “a instalação dos primeiros engenhos, com o abastecimento dos primeiros monjolos para a fabricação de farinha de mandioca e com as plantações de feijão, arroz, milho e cana-de-açúcar” (RAPOSOS, 2009, sp.).

Como era comum na época, ergueram-se um templo e uma pequena capela construída de pau-a-pique, sendo denominada capela de Nossa Senhora da Conceição que foi a 1ª Matriz de Minas Gerais, em 8 de dezembro de 1690 (RAPOSOS, 2009).

Somente em 27 de dezembro de 1948, o Arraial dos Raposos tornou-se o município de Raposos, desmembrando-se de Nova Lima em 1º de Janeiro de 1949. No ano seguinte, teve o seu o primeiro prefeito, Lindouro Duarte Batista (RAPOSOS, 2009).

Em Raposos, existem várias manifestações culturais como o Congado, a Marujada, o Moçambique, a Cavalhada, a Pastorinha, a Capoeira, a Procissão das Almas, a Folia de Reis e outras que sobreviveram graças ao povo raposense. A mão-de-obra em Raposos se concentra basicamente em atividades artesanais. Existem na comunidade diversas costureiras, lavadeiras, costuradores de bola, entre outras. A cidade conta mais de dezoito nascentes com paisagens de rara beleza, que transformam o município em um verdadeiro santuário ecológico. Algumas dessas atrações turísticas podem ser resumidas no Poço dos Crentes, da Pedra e dos Impossíveis (RAPOSOS, 2009, sp.).

1.3 Aspectos demográficos e aspectos socioeconômicos

O município de Raposos tem uma extensão territorial de 71.850 km² para uma densidade 213,57 habitantes por km². Possui 4.913 domicílios com uma média aproximada de 3,5 pessoas por domicílio (IBGE, 2014).

Segundo dados dos censos demográficos do IBGE, em 2006 o Produto Interno Bruto (PIB) era de 39.421 e o PIB de 2.753,00 reais; o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é 0,758 (IBGE, 2014).

Com o encerramento da empresa de extrativismo mineral em 1998, Raposos tornou-se um município com atividade centrada na mão de obra artesanal, e os principais empregadores são o comércio e a Prefeitura.

O município tem uma população urbana de 14.731, e uma população rural de 790 habitantes, como se observa na Tabela 1.

Quadro 1 - População do município de Raposos Minas Gerais em 2010.

Área	Número de habitantes
Área Urbana	14731
Área Rural	790
Total	15521

Fonte: IBGE, 2014.

Os moradores da cidade de Raposos usam diversos métodos para realizar o recolhimento do esgoto, predominando a utilização da rede geral de esgoto ou pluvial com 78.9%.

A Tabela 1 mostra a distribuição da população por faixa etária e sexo, com predomínio de população adulta jovem e do sexo feminino.

Observa-se que há um ligeiro predomínio da população feminina, ou seja 8.126 pessoas do sexo feminino para 7.395 do sexo masculino. A faixa de idade predominante encontra-se entre 20 a 40 anos.

Tabela 1 - População por faixa etária e sexo de Raposos em 2009

População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2009			
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	119	113	232
1 a 4	486	464	950
5 a 9	618	590	1.208
10 a 14	654	617	1.271
15 a 19	720	692	1.412
20 a 29	1.443	1.507	2.950
30 a 39	1.167	1.287	2.454
40 a 49	905	1.117	2.022
50 a 59	721	813	1.534
60 a 69	369	481	850
70 a 79	136	281	417
80 e +	57	164	221
Ignorada	-	-	-
Total	7.395	8.126	15.521

Fonte: IBGE, Censos e estimativas, 2009.

Segundo os dados do IBGE (2009), o município de Raposos tem uma taxa de crescimento estimada em 2,7% ano.

Quadro 2 - Taxa de crescimento anual no município de Raposos

Taxa de crescimento anual	
Taxa de crescimento anual estimada (%) (2006-2009)	2,7
Mulheres em idade fértil (10-49 anos), 2009	5.220
Proporção da pop. feminina em idade fértil, 2009 (%)	64,2

Fonte: IBGE (2009)

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) foi criado em 2007.

Na primeira fase do ensino fundamental, o IDEB passou de 4,2 para 4,6, superando a meta prevista para 2009 e atingindo antecipadamente a de 2011. A análise do crescimento nesse nível mostra que o aumento de notas dos estudantes nas provas responde por 71,1% do acréscimo no IDEB. O percentual de 28,9% da evolução se deu em razão da melhora nas taxas de aprovação escolar. Nos anos finais do ensino fundamental, o IDEB do País evoluiu de 3,8 para 4,0, superando a meta para 2009 e também ultrapassando a de 2011, que é de 3,9. O aumento nas notas que os estudantes obtiveram na Prova Brasil explica 64% desse crescimento, enquanto os outros 36% são decorrentes da melhora nas taxas de aprovação. No caso do ensino médio, o IDEB do Brasil avançou de 3,5 para 3,6, superando a meta nacional de 2009. O crescimento na faixa ocorreu

fundamentalmente em razão do desempenho dos estudantes, que contribuiu com 57,9% do aumento do indicador. No município de Raposos o acréscimo nas notas foi significativo e mostrou a evolução no desempenho educacional, além do excelente trabalho desenvolvido pelos gestores e professores nas escolas (IBGE, 2009).

A meta projetada para o ano de 2009 para as turmas de 5º ano (antiga 4ª série) na rede municipal era de 4,4, entretanto as escolas alcançaram 5,4 ultrapassando a meta projetada para 2011 e 2013. Já na rede estadual anos finais do ensino fundamental 6º ao 9º ano a meta projetada era de 4,0 e as escolas alcançaram 4,1. O resultado do IDEB mostra que cada vez mais o município está crescendo na educação e se comprometendo com a aprendizagem de seus cidadãos (IBGE, 2009).

1.4 Sistema Local de Saúde

O município de Raposos encontra-se habilitado na gestão do básico e possui uma rede assistencial própria instalada. Possui duas equipes de saúde da família, um laboratório municipal terceirizado, uma farmácia municipal, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um Centro de Atendimento Especializado e de Imagem (Unidade Mista de Saúde), uma Unidade de Saúde Mental, uma Unidade de Saúde Bucal e uma Clínica de Fisioterapia.

Os quadros 3 a 8 apresentam a distribuição dos trabalhadores vinculados ao serviço de saúde do município de Raposos pelos setores de trabalho.

Quadro 3 - Número de trabalhadores lotados na Unidade de PSF- Matadouro

CARGO	N
Médico da Família	1
Enfermeira	1
Tec. Enfermagem	2
Agentes Comunitários de Saúde	5
Motorista	1
Auxiliar de Limpeza	1

Quadro 4 – Número de trabalhadores lotados na Unidade de PSF - Morro das Bicas

CARGO	N
Médico da Família	1
Enfermeira	1
Tec. Enfermagem	2
Agentes Comunitários de Saúde	5
Auxiliar de Limpeza	1
Motorista	1

Quadro 5 - Número de trabalhadores lotados no Serviço de Saúde Mental

CARGO	N
Psiquiatra	1
Psicólogo	3
Fonoaudiólogo	1
Terapeuta Ocupacional	1
Auxiliar administrativo	2
Auxiliar de Limpeza	1

Quadro 6 - Número de trabalhadores lotados no Serviço de Fisioterapia

CARGO	N
Fisioterapeuta	2
Auxiliar administrativo	2
Auxiliar de Limpeza	1

Quadro 7 - Número de trabalhadores lotados Unidade Mista de Saúde

CARGO	N
Auxiliar administrativo	15
Assistente Social	1
Auxiliar de Serviços Gerais	04
Motorista	08
Téc. Enfermagem	12
Téc.Patologia	03
Téc.Radiologia	02
Téc. Vigilância Sanitária	01
Auxiliar de odontologia	04
Enfermeiro	6
Farmacêutico	1
Nutricionista	1
Dentista	5
Médico Plantonista	7
Médico Cardiologista	1
Médico Angiologista	1
Médico Otorrinolaringologista	1
Médico Ortopedista	2
Médico Neurologista	1
Médico Ginecologista	01
Médico Regulador	1
Médico Dermatologista	1
Médico Oftalmologista	1
Médico Pediatra	1
Médico Urologista	1
Vigia	2
Chefe de Divisão de Saúde	1
Chefe de Divisão Médico	1
Chefe de Transporte	1
Secretario de Saúde	1
Coordenador em Epidemiologia	1

Quadro 8 - Número de trabalhadores lotados no Serviço de Zoonoses

CARGO	N
Coordenador de Zoonoses	1
Agente de Endemias	4

A tabela 2 mostra as principais causas de morte da população de Raposos.

Tabela 2 - Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária segundo Grupo de Causas em Raposos em 2008.

Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária segundo Grupo de Causas - CID10 2008										
Grupo de Causas	< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	70 e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	-	5,3	-	13,2	11,9	7,5
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	5,3	23,8	7,9	14,3	11,3
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	21,1	38,1	47,4	42,9	37,5
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	10,5	4,8	13,2	11,9	10,0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	50,0	26,3	4,8	5,3	4,8	11,3
Demais causas definidas	-	-	-	-	50,0	31,6	28,6	13,2	14,3	22,5
Total	-	-	-	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIM. Situação da base de dados nacional em 14/12/2009.

Nota: Dados de 2008 são preliminares

Observa-se que as causas de morte mais frequentes são por doenças do aparelho circulatório na faixa etária de 65 anos e mais.

O município conta com 15 escolas municipais, 5 estaduais, 1 creche filantrópica, 2 creches municipais, uma unidade da Associação de Pais e Amigos Excepcionais (APAE), uma escola particular, uma igreja. Conta com serviços de correios, uma agência bancária, serviços de luz elétrica, água e telefonia.

Unidade Básica de Saúde

A comunidade de Raposos conta com duas equipes de saúde da família.

A unidade da Equipe de Saúde da Família do Morro das Bicas está localizada á Rua Marajó nº 219. A população da área de abrangência é de 4567 pessoas, sendo 1201famílias.

A equipe é formada por um médico, uma enfermeira, seis ACSs e duas técnicas de enfermagem.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pela alta incidência da hipertensão arterial em nossa população, sendo 521 pacientes com hipertensão arterial sistêmica. Para priorizar este problema não levei em conta apenas o número de casos, avaliei também sua importância e urgência como problema considerando os dados citados na introdução.

Outro fator muito importante, levado em conta para priorizar o problema antes descrito é a grande quantidade de complicações produzidas por esta doença como o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Em muitas visitas domiciliares, ouvi de muitas famílias comentários de como era difícil enfrentar a morte de um familiar e falavam da importância de se prevenir e controlar adequadamente esta doença; também ouvi de muitas pessoas queixas de internações frequentes pelas complicações da HAS.

Portanto acredito que a intervenção sobre este problema é importante para a equipe e para a comunidade, por isso foi escolhido para a elaboração de meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção que contribua para a redução do impacto provocado pela hipertensão arterial sistêmica e suas complicações na comunidade de Morro das Bicas no município de Raposos - Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES tendo como referência os módulos de Planejamento e avaliação das Ações em Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) e Iniciação à metodologia: textos científicos (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013).

Utilizou-se também uma revisão narrativa da literatura sobre o tema nos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Scientific Eletronic Libray Online* (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e *National Library of. Medicine* (MEDLINE).

A revisão de literatura sobre o tema foi norteadada pelos descritores:
Hipertensão. Estilo de vida. Atenção Primária à Saúde.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é, ao mesmo tempo, “fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) e síndrome com manifestações próprias e características peculiares” (NOBRE *et al.*, 2013, p.256). Ela é considerada pelos mesmos autores, como uma “síndrome poligênica”, envolvendo “aspectos genéticos, ambientais, vasculares, hormonais, renais e neurais” (NOBRE *et al.*, 2013, p.258).

As VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2011, p.119) conceituam HAS como

[...] uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais.

De acordo com essas mesmas diretrizes são considerados portadores de HAS pessoas com Pressão Arterial (PA) igual ou superior a 140 x 90 mmHg em medidas de consultório, validada por medidas repetidas, em condições ideais, em, pelo menos, 3 ocasiões (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2011, p.120).

No Brasil, a prevalência da HAS é pouco conhecida, uma vez que são escassos os estudos populacionais que possam refletir a situação da doença no país como um todo. Entretanto, estudos de prevalência, regionais e isolados, indicam que em torno de 30 % da população adulta apresenta a HAS. Considerando-se valores de PA \geq 140/90 mmHg, 22 estudos relacionados por Nobre *et al.* (2013), identificaram prevalências entre 22,3% e 43,9%, (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos, sendo que a prevalência em homens foi de 35,8 e em mulheres foi de 30% (NOBRE *et al.*, 2013).

A hipertensão arterial constitui-se um fator de risco importante para doenças advindas de aterosclerose e trombose, que se manifestam, principalmente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico (BRASIL, 2006). “É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos

acidentes vasculares cerebrais, respectivamente” (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006, p.36).

A importância da identificação da HAS e seu controle devem-se à redução de suas complicações, principalmente as doenças cérebro-vascular, arterial coronariana e periférica, renal crônica e insuficiência cardíaca (BRASIL, 2006).

5.2 Fatores de riscos

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2010), os principais fatores de risco da HAS são: idade, gênero e etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genéticos.

Quanto à idade, observa-se uma prevalência superior da HAS em pessoas com mais idade. A prevalência entre homens e mulheres é semelhante, embora predomine nos homens até os 50 anos, após esta idade as mulheres tendem a apresentar uma prevalência maior da HAS. Quanto à etnia, a prevalência em pessoas negras é duas vezes mais prevalente do que em outras pessoas, entretanto, no Brasil, o impacto da miscigenação sobre a HAS não é conhecido, com exatidão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Sobrepeso e a obesidade também estão associados a uma prevalência maior da hipertensão arterial sistêmica e se manifestam desde idades jovens. A alimentação do brasileiro rica em sódio contribui para o aumento da pressão arterial o que é agravado com a ingestão de açúcar e gordura (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Outro fator de risco agravante é a ingestão de álcool por períodos prolongados, contribuindo para o aumento da PA e a mortalidade cardiovascular em geral. Por outro lado, estudos têm demonstrado que a atividade física reduz a incidência de HAS, a mortalidade e o risco de doenças cardiovasculares, portanto o sedentarismo é prejudicial. Quanto aos fatores genéticos e fatores socioeconômicos, no Brasil não existem evidências significativas, a não ser uma prevalência maior da HAS entre

indivíduos com menor escolaridade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Destes fatores, muitos são modificáveis, como o uso de sal e de álcool, obesidade, sedentarismo, entre outros, o que possibilita a adoção de hábitos de vida mais saudáveis. Entretanto, outros como são fatores não modificáveis, como etnia, idade, sexo e predisposição genética o que reforça a importância do acompanhamento da equipe de saúde (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012).

5.3 Medidas de prevenção e de controle da hipertensão arterial sistêmica

A comunidade e de modo mais específico, as pessoas hipertensas, devem ser empoderadas quanto a estes fatores, compreendendo como os fatores de risco podem interferir no aumento da pressão arterial, e assim se conscientizarem de uma vida mais saudável (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012).

Machado, Pires e Lobão (2012, p.1368) destacam que:

O conhecimento dos hipertensos sobre a doença e os seus fatores de risco é de grande relevância para que os profissionais de saúde delimitem o tratamento adequado, seja este medicamentoso ou não; ou até mesmo apenas para redução de danos, através da adoção de medidas que visem minimizar o impacto da hipertensão na vida de seus portadores, com a melhoria da condição de vida a fim de preservar os órgãos alvo (coração, vasos sanguíneos, cérebro e rins), levando em conta o seu perfil e as suas atitudes no momento das crises.

Brandão *et al.* (2010) enfatizam que medidas não medicamentosas, como mudanças no estilo de vida e adoção de hábitos mais saudáveis, incluindo combate ao sedentarismo e ao consumo de álcool, bem como medidas medicamentosas são fundamentais para a prevenção e de controle da hipertensão arterial sistêmica. A adoção destas medidas significa um grande desafio para os profissionais e gestores da área de saúde e para a comunidade. Os autores (BRANDÃO *et al.*, 2010, p.3) concluem que “a prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais

efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde”.

Isto posto, evidencia-se que a adoção de hábitos saudáveis é fundamental para o tratamento da hipertensão e a prevenção de suas complicações crônicas, exigindo uma abordagem multiprofissional em um “processo contínuo de motivação para que o paciente não abandone o tratamento” (BRASIL, 2006, p.24).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Primeiro passo: Identificação dos problemas

Apesar de pouco tempo em atividade na ESF Morro das Bicas, percebem-se alguns problemas que incidem sobre a saúde da população. Mediante o método de estimativa rápida onde utilizamos os dados existentes no município, a observação da área realizada pela equipe, a informação registrada na unidade e a participação da população, elaboramos o diagnóstico situacional, sendo identificados os principais problemas de saúde na área de abrangência: alta incidência de hipertensão arterial sistêmica, a alta incidência de diabetes *mellitus* e grande número de pessoas dependentes químicas.

Segundo passo: Priorização dos problemas

Os problemas foram priorizados, conforme quadro 9.

Quadro 9 - Priorização dos problemas da área de abrangência da ESF Morro das Bicas

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência de Hipertensão Arterial	Alta	8	Parcial	1
Alta incidência de diabéticos	Alta	7	Parcial	2
Grande número de pessoas dependentes químicas	Alta	6	Parcial	3

Foram priorizados estes problemas já que para sua solução só precisamos de recursos humanos e mínimos recursos materiais, também porque são problemas que estão incidindo diretamente sobre a qualidade de vida da população. a prioridade 1 foi considerada a Alta incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica.

Terceiro passo: Descrição e explicação do problema

De todos os problemas priorizados o que mais consideramos importante na discussão com equipe foi a alta incidência de HAS.

Esta doença tem grande repercussão sobre a saúde da população trazendo complicações como AVC, IMA entre outras, além disso, grandes gastos para o paciente e a economia do país. No Brasil, a HAS é responsável por altos índices de casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

A questão que levantamos mais relevante para justificar a abordagem deste tema foi o fato de que o problema é muito comum na população.

A hipertensão arterial sistêmica é “uma doença crônica com alta prevalência na população brasileira e mundial, com elevado custo econômico e social, principalmente em decorrência das suas complicações” (CORRÊA *et al.*, 2006, p.91).

A hipertensão arterial sistêmica deve ser considerada um problema de saúde pública. É um importante fator de risco cardiovascular e sua prevalência gira em torno de 20%. Grande parte dos hipertensos desconhece sua condição e dos que a conhecem, apenas cerca de 30% apresentam um controle adequado. No Brasil, apesar de não haver estudo de prevalência com representatividade nacional e com padronização adequada, os estudos localizados mostram sempre valores elevados (OLMOS; LOTUFO, 2002, p.21).

Quadro 10 - Descritores da alta morbimortalidade por HAS, ESF Morro das Bicas 2014

Descritores	Valores	Fontes
Hipertensos	521	Registros da equipe
Portadores de acidente vascular cerebral	77,8	SIM 2009
Mortalidade por diabetes <i>mellitus</i>	13.0%	SIM 2009
Obesidade	234	Registros da equipe
Portadores de dislipidemia	98	Registros da equipe
Tabagistas	467	Registros da equipe
Óbito de cardiopatias isquêmicas	19.5	SIM 2009
Transtornos mentais e comportamentais	2.1 %	SIH/SUS 2010
Internações por doenças de aparelho circulatório	15,6 %	SIH/SUS 2010
Óbitos por doenças do aparelho circulatório	37%	SIM 2009

Quarto passo: Seleção dos “nos críticos”

A equipe Morro das Bicas selecionou como “nos críticos” as situações enumeradas a seguir sobre as quais a equipe tem alguma possibilidade de ação para impactar sobre o problema escolhido (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

- Hábitos e estilos de vida;
- Pressão social (desemprego e violência);
- Nível de informação;
- Estrutura dos serviços de saúde;
- Processo de trabalho da equipe de saúde.

Quinto passo: Desenho de operações para os “nós críticos”

O desenho das operações do problema alta incidência de hipertensão arterial sistêmica está apresentado no quadro 12, página a seguir.

Sexto passo: Identificação dos recursos críticos

Quadro 11 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos”

Operações	Recursos
+ Saúde	Político: conseguir o espaço no jornal local. Financeiro: recursos para fazer jornal. Folhetos educativos, entre outros.
Viver Melhor	Cognitivo: informação sobre o tema, elaboração e gestão de projetos de geração de emprego e renda e como fazer frente à violência. Político: articulação intersetorial e aprovação dos projetos. Financeiro: financiamento do projeto.
Saber +	Cognitivo: mais conhecimentos sobre o tema. Político: articulação intersetorial.
Cuidar Melhor	Financeiro: aumento da oferta de exames e consultas. Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.
Linha de Cuidado	Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos). Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional: mais adequação de fluxos (referências e contrarreferências).

Quadro 12 - Desenho de operações para os “nós críticos”

Nós críticos	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados	+ Saúde Modificar estilos de vida	Diminuir 15% o número de obesos e sedentários em 1 ano além de fazer mudanças na alimentação.	Programa merenda saudável Campanha no jornal local Programa caminhada orientada Programa dança-terapia (zumba)	Organizacional: para caminhadas Cognitivo: estratégias de informação. Político: conseguir um local, mobilização social e intersetorial com as redes. Financeiros: recursos para fazer jornal
Pressão social	Viver melhor Fomentar a cultura da paz	Diminuição da violência	Programas para fomentar cultura e paz	Cognitivo: informação sobre o tema ,elaboração e gestão de projetos de como fazer frente a violência. Político: mobilização social em torno das questões; aprovação dos projetos. Financeiros: financiamentos
Nível de informação	Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da hipertensão arterial sistêmica	População mais informada sobre os riscos da hipertensão arterial	Avaliação do nível de Informação da população sobre risco da hipertensão arterial Campanha educativa no jornal local. Capacitação dos agentes comunitários e população em geral	Cognitivo: mais conhecimentos sobre o tema. Organizacional: Mais organização na agenda de trabalho. Político: mobilização social
Estrutura dos serviços de saúde	Cuidar melhor Melhorar a estrutura dos serviços	Adequação da oferta de consultas à demanda, exames e medicamentos, considerando a meta de 80% de cobertura.	Equipamento da rede Contratação de compras de exame e consultas especializadas e compra de medicamentos.	Político: mais decisão de recursos para estruturas ou serviços. Financeiros: aumento da oferta de exames e consultas. Cognitivo: elaboração adequada
Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema	Linhas de cuidado Implantar a linha de cuidados para população com risco para doenças da hipertensão arterial Incluindo os mecanismos de referencia e contra referencia.	Cobertura de 80% da população com risco para HAS	Linha de cuidado para população com risco para HAS. Capacitação de recursos humanos.	Cognitivo: mais elaboração de projetos da linha de cuidado e protocolos. Político: mais articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Organizacional: mais adequação de fluxos (referencias e contrarreferencias) Financeiro > recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos)

Sétimo passo: Análise de viabilidade do plano

Quadro 13 - Análise de viabilidade do plano

Operações	Recursos críticos	Controle de recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
+ Saúde Modificar hábitos de vida	Político: conseguir um local, mobilização social e intersetorial com as redes. Financeiros: recursos para fazer jornal	Secretaria de saúde. Prefeitura	Favorável Favorável	
Projeto viver melhor Fomentar a cultura de paz	Cognitivo: informação sobre o tema, elaboração e gestão de projetos de como fazer frente à violência. Político: mobilização social em torno das questões; aprovação dos projetos. Financeiros: financiamentos dos projetos.	Associações de bairros Ministério de Ações Sociais Secretaria de saúde, Educação, Cultura e Lazer, Planejamento	Favorável Indiferente Algumas instituições são favoráveis outras indiferentes	Apresentar projetos Apresentar projetos Apoio as associações
Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos de hipertensão arterial	Cognitivo: mais conhecimentos sobre o tema. Político: mobilização social	Secretaria de educação Secretaria de saúde	Favorável Favorável	
Cuidar melhor Estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado	Político: mais decisão de recursos para estruturas ou serviços. Financeiros: aumento da oferta de exames e consultas.	Prefeitura Secretário de saúde Fundo Nacional de Saúde	Favorável Favorável Indiferente	Apresentar projetos
Linha de cuidados Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado	Organizacional: mais adequação de fluxos (referências e contrarreferências) Político: mais articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos)	Secretaria municipal de saúde Prefeitura Fundo nacional de saúde	Favorável Favorável Indiferente	Apresentar projetos

Oitavo passo: Plano Operativo

Quadro 14 - Plano Operativo

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsáveis	Prazo
+ Saúde Modificar hábitos de vida	Diminuir 10% o número de obesos e sedentários além de fazer mudanças na alimentação.	Programa merenda saudável. Campanha no jornal local. Programa caminhada orientada.	Suelen Diegues Martins Yolisey Hernández Álamo	4 meses para o início das atividades
Projeto viver melhor Fomentar a cultura de paz	Redução da violência	Programas para fomentar cultura e paz.	Suelen Yolisey	Apresentar o projeto em 5 meses. 3 meses para início das atividades.
Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos de hipertensão arterial	População mais informada sobre os riscos da HAS	Avaliação do nível de informação da população sobre risco das doenças do aparelho circulatório. Campanha educativa no jornal local. Capacitação dos agentes comunitários e população em geral.	Yolisey Paloma Araújo de Jesus Suelen	Início em quatro meses e término em seis meses. Início em três meses e término em 12 meses. Início em 1 mês e término em três meses
Cuidar melhor Melhorar a estrutura dos serviços.	Adequação da oferta de consultas à demanda, exames e medicamentos considerando a meta de 80% de cobertura.	Projeto para equipamento da rede, contratação de compras de exame e consultas especializadas e compra de medicamentos.	Claudia Alves Pereira	Três meses para apresentação do projeto e 5 meses para aprovação dos recursos e 7 meses para compra dos equipamentos; início em três a seis meses.
Linha de cuidados Implantar a linha de cuidados para população com risco para doenças, hipertensão arterial Incluindo os mecanismos de referência e contrarreferência	Cobertura de 80% da população com risco para doença hipertensão arterial	Linha de cuidado para população com risco para doença hipertensão arterial Capacitação de recursos humanos	Laisa Viviane da Silva Souza	Início em três meses e término em 1 ano.

Nono passo: Gestão do plano

Quadro 15 - Planilha para acompanhamento de projetos

Operação	Produtos	Responsáveis	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
+ Saúde	Programa merenda saudável	Suelen Diegues Martins	5 meses	Programa implantado		
	Campanha no jornal local	Yolisey Hernández Álamo	5 meses	Programa implantado		
	Programa caminhada orientada e dança - terapia (zumba)	Yolisey Hernández Álamo	2 meses	Programa implantado em todas as microáreas com resultados ótimos.		
Viver melhor	Programas para fomentar cultura e paz	Suelen Diegues Martins	3 meses	Programa implantado		
Saber +	Avaliação do nível de informação da população sobre risco da hipertensão arterial	Paloma Araújo de Jesus	2 meses	Projeto de avaliação elaborado		
	Campanha educativa no jornal local	Yolisey Hernández Álamo	5 meses	Atrasado		
	Capacitação dos agentes comunitários de saúde e população em geral.	Yolisey Hernández Álamo	5 meses	Programa implantado		
Cuidar melhor	Projeto para equipamento da rede, contratação de compras de exame e consultas especializadas e compra de medicamentos.	Yolisey Hernández Álamo	12 meses	Projeto elaborado e submetido ao Fundo Nacional de Saúde		
	Contratação de compras de exame e consultas especializadas e compra de medicamentos.	Yolisey Hernández Álamo	12 meses	Projeto de demanda e estimativa de custos realizada.		
Linhas de cuidado	Linha de cuidado para população com risco para hipertensão arterial	Suelen Diegues Martins	6 meses	Projeto elaborado e submetido ao Fundo Nacional de Saúde.		
	Capacitação de recursos humanos.	Yolisey Hernández Álamo	3 meses	Programa de capacitação elaborado		

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial continua sendo uma das mais importantes causas de morbidades no adulto e está, direta ou indiretamente, relacionada à principal causa de morte no Brasil e no nosso município.

Podemos afirmar que no município de Raposos a acessibilidade aos serviços de saúde é insuficiente, já que são apenas duas equipes de saúde da família para mais de 16 mil habitantes. Esta situação contribui para que a maioria da população hipertensa não esteja controlada adequadamente e sistematicamente, para o abarrotamento das unidades de saúde, interferindo no funcionamento da mesma e para que um alto % dos pacientes tenha escassas informações sobre sua doença e como controlá-la.

Também temos em nosso município um alto % da população com hábitos e estilos de vida inadequados, como consumo abusivo de álcool, obesidade, sedentarismo, consumo de alimentos inadequados. Tudo isto, entre outros fatores resultam no aumento de doenças crônicas não-transmissíveis, incluindo hipertensão arterial sistêmica, causando grande número de internações por complicações como AVE, IMA e mortes.

Esperamos com este projeto de intervenção obter êxito junto à comunidade, uma vez que tem sido historicamente um dos melhores procedimentos. A implementação de medidas de prevenção é um grande desafio para os profissionais e gestores da área de saúde, entretanto esperamos que a implantação do plano de intervenção possa apresentar resultados muito positivos, reduzindo o número de hipertensos descontrolados e a incidência de doenças cardiovasculares.

Recomenda-se que:

Sejam realizados mensalmente os controles de pacientes de 40 a 65 anos com pressão arterial elevada e aqueles que estão associados com outras doenças;

Os médicos de atenção primária à saúde sejam capacitados para fazer uma boa avaliação clínica, realizar controles usando testes, de forma oportuna, uma vez que a coisa mais importante na hipertensão é a prevenção, diagnóstico e detecção de

fatores de risco;

A prática da atividade física, de hábitos alimentares saudáveis e estilo saudável de vida seja incorporada pelos pacientes hipertensos, proporcionando-lhe uma vida com mais qualidade.

REFERÊNCIAS

- BRANDAO, A. A. *et al.* Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **J. Bras. Nefrol.** [online], v.32, supl.1, p. 1-4, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da saúde, 2006. 58p. (Caderno de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118p.
- CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S .L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2013. 140p
- CORRÊA, T. D. *et al.* Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **Arg. méd. ABC**, v.31, n.2, p.91-101, 2006.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades Minas Gerais**. 2014. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=315390>>. Acesso em: 11 dez. 2014.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo populacional 2009**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=315390>>. Acesso em: 11 dez. 2010.
- MACHADO, M. C.; PIRES, C. G. da S.; LOBÃO, W. M.. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.17, n.5, p.1357-1363, 2012.
- NOBRE, F.; COELHO, E. B.; LOPES, P. C.; GELEILETE, T. J. M.. Hipertensão arterial sistêmica primária. **Medicina** (Ribeirão Preto), v.46, n.3, p.256-72, 2013. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2013/vol46n3/rev_Hipertens%E3o%20arterial%20sist%EA mica%20prim%E1ria.pdf. Acesso em: 02 jun. 2015.
- OLMOS, R. D.; LOTUFO, P. A.. Epidemiologia da hipertensão arterial no Brasil e no mundo. 2002. **Rev. Bras. Hipertens.**, v.9, n.1, p.21-23, 2002.
- PASSOS, V. M. de A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M.. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online], v.15, n.1, p.35-55, 2006.
- RAPOSOS. Prefeitura Municipal. **Historia da cidade**. 2009. Disponível em: http://www.raposos.mg.gov.br/Materia_especifica/6486/Historia-da-cidade Acesso em: 11 dez. 2014.

RAPOSOS. Prefeitura Municipal. **Plano Municipal de Saúde de Raposos Gestão 2013-2016**. Texto impresso. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia: 2007-2011**. Coordenação e edição Iran Castro. 4 ed. São Paulo: SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2011. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/pocketbook/2007-2011>. Acesso em: 02 jun.2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** [online]., v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010.