

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**RUSHA FERNÁNDEZ GARCÍA**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DOENÇA HIPERTENSIVA E  
FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES NA EQUIPE DE SAÚDE  
ICARAI, MUNICÍPIO DIVINÓPOLIS- MINAS GERAIS**

**BOM DESPACHO - MINAS GERAIS**

**2017**

**RUSHA FERNANDEZ GARCIA**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DOENÇA HIPERTENSIVA E  
FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES NA EQUIPE DE SAÚDE  
ICARAI, MUNICÍPIO DIVINÓPOLIS- MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Rebeca dos Santos Duarte Rosa

**BOM DESPACHO- MINAS GERAIS**

**2017**

**RUSHA FERNANDEZ GARCIA**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DOENÇA HIPERTENSIVA E  
FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES NA EQUIPE DE SAÚDE  
ICARAI, MUNICÍPIO DIVINÓPOLIS- MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Rebeca dos Santos Duarte Rosa – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 20/09/ 2017.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por me dar a força, amor e capacidade para continuar dia a dia cuidando de meus pacientes em meu país e em outras terras do mundo.

Aos professores, tutores, os meus companheiros de equipe da atenção básica do município por prestar seu apoio e contribuir para a conclusão deste projeto.

Para a minha família pelo carinho, apoio e sacrifício contribuindo a minha superação como médica.

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica e representa grave problema de saúde. Determinada por elevados níveis de pressóricos nas artérias, onde o coração exerce um maior esforço para poder circular o sangue através dos vasos sanguíneos e as artérias sofrem de uma resistência, perdendo a capacidade de contrair e dilatar, é então quando o volume se torna muito alto, exigindo uma velocidade maior para circular. A Hipertensão Arterial Sistêmica é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg. Essa patologia tem vários fatores de risco que influenciam nos níveis de pressão arterial, muitos deles relacionados com os estilos de vida da população, na maioria dos casos, desconhece-se a causa da hipertensão arterial. Porém, vários são os fatores que podem estar associados à elevação da pressão arterial como são: histórico familiar, a dieta rica em sal, a idade, obesidade, estresse, o sedentarismo, diabetes, tabagismo e o consumo abusivo de álcool. Este trabalho tem como objetivo propor um projeto de intervenção para diminuir a morbimortalidade de pacientes com hipertensão arterial sistêmica e identificar os fatores de risco cardiovascular nos usuários da unidade básica de saúde de Icaraí, Minas Gerais. Para a elaboração do projeto e para conhecer as evidências já existentes sobre o problema objeto deste trabalho, foram utilizados artigos publicados Biblioteca Virtual em Saúde. Trata-se de um projeto de Intervenção para identificar os fatores de risco e diminuir a morbimortalidade por hipertensão. Para a elaboração do projeto de intervenção foram utilizados os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se, ao término do projeto aumentar a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Hipertensão. Estilo de vida. Fatores de risco.

## ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is a chronic disease and represents a serious health problem. Determined by high blood pressure levels in the arteries, where the heart exerts a greater effort to circulate blood through the blood vessels and the arteries suffer from a resistance, losing the ability to contract and dilate, it is then when the volume becomes too high, requiring a higher speed to circulate. Systemic Arterial Hypertension is defined as systolic blood pressure greater than or equal to 140 mmHg and diastolic blood pressure greater than or equal to 90 mmHg. This pathology has several risk factors that influence blood pressure levels, many of them related to the styles of the population, in most cases, the cause of arterial hypertension is unknown. However, several factors can be associated with elevated blood pressure such as: family history, high salt diet, age, obesity, stress, sedentary lifestyle, diabetes, smoking and alcohol abuse. This study aims to propose an intervention project to reduce the morbimortality of patients with systemic arterial hypertension and to identify cardiovascular risk factors in the users of the basic health unit of Icaraí, Minas Gerais. For the preparation of the project and to know the existing evidence on the problem object of this work, articles published Virtual Health Library were used. It is an Intervention project to identify risk factors and decrease morbidity and mortality by hypertension. For the preparation of the intervention project, the steps of the strategic situation planning were used. At the end of the project, it is expected to increase the quality of life of the population.

Key words: Hypertension. Lifestyle. Risk factors.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE	Acidente Vascular Encefálico
ACS	Agente Comunitário de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DCV	Doença Cardiovascular.
DM	Diabete Mellitus
ESF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PA	Pressão Arterial
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica

## SUMÁRIO

<b>1INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>14</b>
<b>3OBJETIVO.....</b>	<b>15</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA.....</b>	<b>18</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>7CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Identificação do município.

O município brasileiro Divinópolis do estado de Minas Gerais está localizado a oeste da capital, Belo Horizonte a 120km de distância aproximadamente. É polo da região centro-oeste do estado e define-se economicamente pela indústria confeccionista e metalurgia/siderurgia é separada topograficamente por dois rios: o Itapecerica e o Pará, sendo o Rio Itapecerica a principal fonte de captação de água do município(DIVINÓPOLIS, 2016).

O município foi fundado em 1767, por João Pimenta Ferreira, que representava cinquenta famílias que viviam em propriedades próximas aos Rios Itapecerica e Pará, ocorrendo o primeiro assentamento próximo às margens daquele rio e a partir daí começou a ser nomeada Paragem do Itapecerica. Em 1770 passou a ser denominado Espírito Santo do Itapecerica, havendo um distrito da cidade denominado de Tamanduá (hoje cidade de Itapecerica). Em 1912 seu nome foi modificado para Divinópolis. Em 1890 a cidade começa a se desenvolver a partir da chegada da estrada de Ferro Oeste de Minas com a instalação de indústrias siderúrgicas de aço e ferro (DIVINÓPOLIS, 2016).

Divinópolis localiza-se na zona metalúrgica, na microrregião do Vale do Itapecerica e na macrorregião do Alto São Francisco, margem direita. As dificuldades econômicas ao fim dos anos 1970, segundo informe da câmara municipal de Divinópolis, forçaram a demissão e o fechamento de empresas da indústria siderúrgica. Como opção, o surgimento da indústria da confecção, contribuiu com o aumento ascendente das taxas de emprego. O incremento imediato dos setores da construção civil e dos transportes rodoviários ajudou à diminuição moderada dos problemas sociais. Cerca de 20 mil pessoas encontram-se diretamente empregadas no setor da confecção, mantendo aceitável a escala de desemprego. Hoje, destaca-se como cidade-polo do Alto São Francisco, conhecida pela qualidade de suas confecções, mais destacada também pela prestação de serviços de profissionais liberais, pelos serviços da administração pública (dos três níveis), pelo comércio diversificado e pela qualidade de suas escolas de ensino regular e de graduação superior em mais de 15 áreas (

A cidade ocupa a 12ª posição do total de 853 cidades, mais populosas do estado Minas Gerais, segundo censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2010, com população total de 213.076 habitantes. A taxa de crescimento populacional é da ordem de 4,2% ao ano. A população presumida para o ano 2016, segundo censo realizado em 2010 pelo IBGE foi de 232.945 habitantes. Possui uma área de 708,115km<sup>2</sup>, possui densidade populacional de 327,65 habitantes por km<sup>2</sup> (IBGE, 2015).

O município encontra-se entre as 64 cidades mais bem classificadas do Brasil no índice de desenvolvimento da educação básica, recebeu nota 5,32. Na atualidade 30% das escolas que possuem ensino fundamental, avaliadas pelo IDEB, pertencem à rede municipal de ensino que abriga também o campus Dona Linduda Universidade Federal de São João Del Rei(DIVINÓPOLIS, 2016).

A maioria da população tem primeiro grau completo. A taxa de emprego é de 50%. As principais fontes de emprego são: Facção, Comércio e fabrica de bordado. As principais causas de morte são as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as causas externas e outras causas (MAIA, 2014).

Divinópolis tem hoje 43 unidades atenção à saúde, dentre elas a unidade de Icaraí. Esta unidade tem uma equipe de saúde da família (ESF), tem seu horário de funcionamento de 7:00h as 11:00h e de 13:00 as 17:00h. Está localizada no Bairro Icaraí que conta com uma escola, CEMEI, supermercado, lojas, padaria, academia, farmácia, uma igreja. A comunidade conta ainda com serviço de luz elétrica em 100% de seu território, assim como com serviço de água e telefonia, correios esgoto e transporte urbano.

A área de abrangência atendida por essa equipe tem como situação social, na sua maioria, usuários da classe média baixa.

A unidade conta com 12 funcionários: cinco agentes comunitários de saúde (ACS), dois técnicos de enfermagem, uma enfermeira, dois médicos da ESF, uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal (ASB), uma fisioterapeuta e uma auxiliar de serviços gerais.

A equipe trabalha com território de abrangência definido e é responsável pelo cadastro e o acompanhamento da população adstrita a esta área. O cadastramento é realizado através de visitas domiciliares no território pré-estabelecido e contém a identificação dos componentes familiares, a morbidade referida, condições de moradia, saneamento e condições ambientais.

A ESF Icaraí oferece a população adstrita vários tipos de procedimentos, dentre eles: consulta de clínica médica, consulta de enfermagem, visitas domiciliares, puericultura, exame preventivo, acompanhamento pré-natal, consulta à pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) e atendimento odontológico. Oferece também diversos procedimentos técnicos como: imunização, curativo, retirada de pontos, teste do pezinho, glicemia capilar, aferição de pressão arterial, medidas antropométricas, entre outras.

Esta equipe conta com a seguinte área física: uma sala de vacinas, uma sala de curativos, um consultório de enfermagem, dois consultórios médicos, um consultório odontológico, um escovódromo e recepção para os pacientes a serem atendidos pela odontologia. Há ainda, uma sala de recepção e sala de espera, espaço para pós-consulta, um banheiro para usuários, área privativa para servidores, com cozinha e banheiros, uma sala de arquivo morto e o quintal. A infraestrutura da unidade não cumpre com uma área física adequada, porque a Unidade Básica de Saúde funciona em uma casa alugada, um pouco pequena, os espaços não foram construídos para as finalidades que hoje realiza, fato que dificulta bastante a organização do processo de trabalho, já que tem dias que a enfermagem não conta com uma sala para o atendimento.

A ESF Icaraí possui hoje 2645 pessoas cadastradas, distribuídas em 569 famílias espalhadas em cinco microáreas. No Quadro 1 visualiza-se a totalidade da população cadastrada de acordo com a faixa etária.

**Quadro 1- População cadastrada na ESF Icaraí por faixa etária e sexo, Divinópolis \_Minas Gerais, 2015.**

<b>Idade</b>	<b>&gt;1</b>	<b>1-4</b>	<b>5-9</b>	<b>10-14</b>	<b>15-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-39</b>	<b>40-59</b>	<b>60 e +</b>	<b>Total</b>
<b>Sexo</b>										
<b>Masculino</b>	8	34	77	67	146	233	328	326	174	1393
<b>Feminino</b>	5	47	68	62	127	122	296	282	243	1252
<b>Total</b>	13	81	145	129	273	355	624	608	417	2645

**FONTE:** IBGE (2015).

Observa-se que o grupo de idade mais predominante é entre 25 e 39 anos de idade que representa 23,6% da população, seguido pelo grupo de idade entre 40 e 59 anos, que representa 22,9%, predominando de forma geral o sexo masculino.

Em nossa área de abrangência temos um total de 2645 pessoas cadastradas das 497 são hipertensos.

Além das ações realizadas para a melhoria de saúde no município, ainda existem muitos problemas a serem trabalhados. Por meio do diagnóstico de saúde, coleta e análise dos dados, mediante registros, entrevistas, e observação ativa da comunidade foi possível identificar os principais problemas da área de abrangência.

São eles:

- Elevada prevalência e incidência de Hipertensão Arterial.
- Alta prevalência de Diabetes Mellitus.
- Alta incidência de Dislipidemias.
- Maus hábitos dietéticos.
- Elevado número de pacientes fumadores.
- Escassez de grupos operativos.
- Alta incidência de Doenças Respiratórias e Dermatológicas.
- Baixa adesão ao tratamento.

Após a identificação dos problemas, tornou-se necessário priorizá-los de modo a determinar a sequência de enfrentamento pela importância e urgência da situação. Neste sentido, foi determinado que o problema a ser enfrentado prioritariamente será a “elevada prevalência e incidência de Hipertensão Arterial”.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Hoje, a HAS é a principal causa de morte no mundo, pois pode favorecer uma série de outras doenças (BRASIL, 2006). É muito comum e acomete uma em cada quatro pessoas adultas. Assim, estima-se que atinja em torno de, no mínimo, 25% da população brasileira adulta, chegando a mais de 50% após os 60 anos e está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil. É responsável por 40% dos infartos, 80% dos derrames e 25% dos casos de insuficiência renal terminal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016).

Sendo uma doença prevenível destaca-se a importância da realização deste trabalho na população adscrita da ESF para que seja efetivo o seu controle, evitando repercussões de gravidade na pessoa, família e no sistema de saúde.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um projeto de intervenção para diminuir a morbimortalidade de pacientes com hipertensão arterial sistêmica identificando os fatores de risco cardiovascular nos usuários da unidade básica de saúde de Icaraí em Divinópolis, Minas Geras.

## 4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método proposto por Campos; Faria; Santos (2010) utilizando os passos do planejamento estratégico situacional (PES).

Assim, para atingir os objetivos propostos, optou-se por uma pesquisa bibliográfica online através do acesso ao centro de informação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através da base de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) acerca dos fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica (HAS) em adultos.

Como critérios para a seleção dos artigos utilizou-se o período de publicação entre 2014 a 2017, que tenham o texto completo disponível e que estejam em língua portuguesa e que se refiram a os descritores: hipertensão, prevenção primária, doenças cardiovasculares, fatores de risco e estilo de vida.

Seguido as diretrizes de PES a equipe se reuniu e realizou-se o diagnóstico situacional com a identificação dos problemas vivenciados no dia a dia de trabalho. Foi, portanto, eleito o problema que necessitava de uma intervenção de maneira mais urgente, qual seja: "a elevada prevalência e incidência de Hipertensão Arterial".

Uma vez definidos os problemas e as prioridades a próxima etapa foram a descrição do problema selecionado.

Para descrição do problema priorizado nossa equipe utilizou dados pelo Sistema de informação da atenção Básica (SIAB) disponíveis na Secretaria de Saúde e outros que foram produzidos pela própria equipe através das diferentes fontes de obtenção de dados. A partir de explicação do problema, foi elaborado um plano da ação com propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão.

Foram identificados os recursos críticos a serem consumidos para execução das operações que constitui uma atividade fundamental para análise da viabilidade do

plano. Identificados os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Finalmente para a elaboração do plano operativo, foi realizada uma reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definimos por consenso, a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica e representa grave problema de saúde, determinada por elevados níveis pressóricos nas artérias, onde o coração exerce um maior esforço para poder circular o sangue através dos vasos sanguíneos e as artérias sofrem de uma resistência, perdendo a capacidade de contrair e dilatar, é então quando o volume se torna muito alto, exigindo uma velocidade maior para circular. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como pressão arterial (PA) sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma PA diastólica maior ou igual a 90 mmHg (BRASIL, 2006).

O coração contrai e bombeia sangue pelas artérias para todo o corpo. Esta força que o coração exerce cria uma pressão sobre as artérias, isso é chamado de PA sistólica, cujo valor normal é 120 mmHg. Uma PA sistólica de 140 ou mais é considerada HAS. A pressão do sangue sobre as artérias entre uma batida e outra, quando o coração está em repouso é chamada PA diastólica. O valor normal de PA diastólica é inferior a 80, sendo que igual ou superior a 90 é considerada HAS (BARROSO; KUNZ, 2013).

Essa patologia tem vários fatores de risco que influenciam nos níveis de PA, muitos deles relacionados com os estilos de vida da população que, na maioria dos casos, desconhece a causa da hipertensão arterial. Porém, vários são os fatores que podem estar associados à elevação da pressão arterial como o histórico familiar, se o pai e a mãe são hipertensos a probabilidade pode aumentar para um 60% dos casos, a dieta rica em sal, a idade, obesidade, estresse, o sedentarismo, diabetes, tabagismo e o consumo abusivo de álcool. Em uma minoria dos casos a HAS pode ser causada por distúrbios da tireoide e da glândula suprarrenal (BARROSO; KUNZ, 2013).

A ingestão excessiva de sal está muito correlacionada com a elevação da PA, a população brasileira apresenta uma alimentação rica em sal, açúcar e gorduras, existem estudos onde as populações com dietas pobres em sal, não foram

encontrados casos de HAS, mais tem sido demonstrado que uma dieta baixa em sal tem um efeito hipotensor (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

A prevalência da HAS entre homens e mulheres é muito semelhante, sendo mais frequente nos homens até os 50 anos, acima desta idade é mais frequente nas mulheres (CESARINO *et al.*, 2008). As taxas de morbidade e mortalidade associadas a qualquer nível de pressão arterial são menores nas mulheres do que nos homens até os 45 anos (MARTIN *et al.*, 2004).

O tabagismo tem o efeito vasoconstritor e acelera o processo de arteriosclerose, além disso, os pacientes tabagistas geralmente consomem também cafeína e ambos elevam a PA, provocando danos na saúde a curto e longo prazo (OPARIL, 1997).

A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode elevar a PA lenta e progressivamente. Ele também pode causar insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, arritmias, aumento dos triglicérides e obesidade (OPARIL, 1997). A ingestão de álcool e o tabagismo nas idades avançadas pode estimular o sistema simpático provocando estresse ligado a HAS (WENZEL; SOUZA; SOUZA, 2009).

A obesidade ou sobrepeso é uma doença crônica que contribui de forma importante para o desenvolvimento de outras doenças crônicas como a HAS em idades jovens. Na vida adulta o incremento de 2,4 Kg/m<sup>2</sup> no índice de massa corpórea (IMC) acarreta maior risco de desenvolver hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O sedentarismo pode aumentar a chance de ter pressão alta, doenças cardíacas e acidente vascular cerebral. Além disto, a pessoa pode ganhar peso sendo a obesidade também é um fator de risco para a HAS. A prática de exercícios físicos diariamente faz bem para o coração e sistema circulatório e reduz a incidência de HAS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

Todos os fatores de riscos são importantes, mas é importante conhecer que a probabilidade de ser acometido pela HAS aumenta com a idade porque as artérias

envelhecem e calcificam-se diminuindo a capacidade de dilatar, levando a 70% dos adultos acima dos 50 anos ter esta doença. Os principais sintomas da HAS são dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal e dor no peito, esta última que aparece mais frequentemente quando a pressão está muito alta, também existem pessoas que não apresentam sintomas, por isso tem muita importância à pesquisa da população de risco e aferir a PA de toda a população maior de 15 anos (BARROSO; KUNZ, 2013).

A HAS é a doença cardiovascular, mas frequente e com mais prevalência afetando mais de 36 milhões de brasileiros adultos, sendo um fator de risco para a ocorrência de outras doenças consideradas complicações da HAS, como são: Acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio, doença renal crônica, aneurisma arterial, insuficiência cardíaca, a hipertensão pode levar a uma atrofia do músculo do coração causando também arritmias cardíacas. Qualquer combinação de fatores de riscos é sempre muito grave porque o risco da doença é multiplicado, se uma pessoa é hipertensa e não controla sua doença terá mais complicações e uma doença mais grave daqui a alguns anos. Por isso, é na atualidade, a terceira causa de invalidez e está envolvida em 50% das mortes causadas por doença cardiovascular. (CIPULLO; MARTIN; SOUZA, 2010).

Portanto, esta doença é um dos principais agravos à saúde no Brasil. Sabe-se que a hipertensão e suas complicações são responsáveis por alta frequência de internações, que corresponde a 600 mil casos entre 2000 e 2004, sendo a Insuficiência Cardíaca a principal causa de hospitalização entre as afecções cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

No Brasil e no mundo, as doenças cardiovasculares (DCV) tem sido a principal causa de morte, por exemplo, no ano 2001, como dado estatístico cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas as DCV, principalmente por infarto agudo do miocárdio e acidente cerebral encefálico, sendo mais frequentes em os países mais pobres com baixo desenvolvimento econômico. Em 2007 no Brasil ocorreram 308.466 óbitos por doenças cardiovasculares. As DCV são ainda responsáveis por alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados (WILLIAMS, 2009).

A implantação e desenvolvimentos de políticas públicas adequadas são pilares importantes para a prevenção da HAS e dos seus fatores de risco, além de determinar o cuidado ao hipertenso, pela atenção básica e vigilância epidemiológica. As estratégias de saúde para a prevenção e cuidados integrados a pacientes com HAS incluem ações para promover uma vida saudável (alimentação saudável, atividade física e cessação do tabagismo); prevenir invalidez e mortes prematuras devido a doenças crônicas; tratamento eficaz e disponível para todos; cuidar e apoiar os indivíduos, famílias e comunidades a desenvolver autonomia para o autocuidado. (BRASIL, 2004).

Neste contexto, é importante que a ESF esteja atenta às especificidades da população adulta de seu território e promova hábitos saudáveis, baseada nas políticas de promoção de saúde, objetivando reduzir a incidência de doenças crônicas. Grande parte da população adulta possui alguma doença crônica e diante desta realidade, algumas ações em saúde podem ser particularmente úteis para promover o cuidado às pessoas com tais problemas, assim como para grupos de pessoas que possuam um problema em comum (BRASIL, 2004).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

A equipe de saúde Icaraí realizou diagnóstico e levantamento dos principais problemas, sendo identificado a elevada prevalência e incidência de Hipertensão Arterial na comunidade, as informações foram obtidas pelo o método de estimativa rápida com participação da comunidade identificando suas necessidades, utilizando informações provenientes de registros Esta condição de saúde é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento evitando novos casos e reduzindo complicações nos casos presentes com consultas individuais e entrevistando a líderes da comunidade, realizando ações de promoção e prevenção para diminuir a incidência de novos casos e reduzir as complicações nos casos presentes, fato que justifica este estudo. Portanto, após análise da situação levantada, a equipe considerou que o nível local apresenta recursos humanos e materiais para realização do Projeto de Intervenção, considerando o projeto viável.

### **6.1 Primeiro Passo: definição dos problemas.**

Os problemas mais citados foram:

- Elevada prevalência e incidência de Hipertensão Arterial.
- Alta prevalência de Diabetes Mellitus.
- Alta incidência de Dislipidemias.
- Maus hábitos dietéticos.
- Elevado número de pacientes fumadores.
- Escassez de grupos operativos.
- Alta incidência de Doenças Respiratórias e Dermatológicas.
- Baixa adesão ao tratamento.

### **6.2 Segundo Passo: priorização de problemas**

Depois de identificados e analisados os problemas fundamentais no diagnóstico situacional de saúde na ESF Icaraí em Divinópolis, mediante o processo de estimativa rápida, que possibilita obter informações sobre determinado problema de maneira rápida, com poucos gastos e com a participação da comunidade apresenta-se o Quadro 2 com a classificação de prioridades para os problemas identificados na ESF Icaraí.

**Quadro 2. Classificação de prioridades para os problemas identificados na UBS Icaraí/Divinópolis.**

<b>Centro de Saúde Icaraí. Priorização dos Problemas</b>				
<b>Principais problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de Enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Elevada prevalência e incidência de Hipertensão Arterial.	Alta	9	Parcial	1
Alta prevalência de Diabetes Mellitus.	Alta	8	Parcial	2
Alta incidência de Dislipidemias	Alta	7	Parcial	3
Maus hábitos dietéticos.	Alta	6	Parcial	4
Elevado número de pacientes fumadores.	Meia	5	Parcial	5
Alta incidência de Doenças Mentais.	Meia	5	Parcial	6
Alta incidência de Doenças Respiratórias.	Meia	5	Parcial	7
Alta incidência de Doenças Dermatológicas	Meia	4	Parcial	8

Fonte: Diagnóstico Situacional da ESF Icaraí.

A equipe, após observar a população, viu que alguns dos problemas enumerados ocorrem por maus hábitos alimentares que levam a alta incidência de dislipidemia, elevado número de fumantes, baixa adesão ao tratamento.

### **6.3 Terceiro Passo: descrição do problema selecionado**

A equipe definiu a alta prevalência e incidência de Hipertensão Arterial como o problema prioritário, depois de constatar que mais de 25% da população maior de 15 anos sofre da doença, além disso, constitui uma das causas mais frequentes de assistência a consulta médica.

A hipertensão arterial é uma doença que afeta a população mundial e da minha área de abrangência. É uma doença crônica e um fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, renais, que pode ter consequências e incapacidades para a pessoa é também uma das principais causas de morte. É uma

doença que pode cursar de forma assintomática pelo que deve ser pesquisada e investigada sistematicamente. Em minha população são muito frequentes fatores de risco que tem influência no surgimento da HAS como o excesso de peso, hábitos alimentares não saudáveis, o uso excessivo de álcool, o tabagismo e o sedentarismo.

#### **6.4 Quarto Passo: explicação do problema**

A partir da análise dos dados levantados através do diagnóstico situacional, foram definidos os '**nós críticos**' do problema prioritário. Todos os problemas identificados pela equipe são importantes, mas baseado nos critérios de elegibilidade do principal problema com necessidade de intervenção mais urgente foi priorizado: Elevada prevalência e incidência de Hipertensão Arterial. Nossa equipe tem um total de 2645 pessoas cadastradas, delas 2277 são maiores de 15 anos e delas 497 são hipertensos para o total de 21,8% do total da população maior de 15 anos. Desde janeiro até maio foram atendidos um total de 1723 pacientes em consulta delas, 218 consultas foram de pacientes hipertensos para um 14,10% do total das consultas. Os medicamentos mais consumidos pela população hipertensa são a Losartana 50mg, Hidroclorotizida 25mg, e Enalapril 20mg. O sedentarismo está entre os fatores de riscos que tem influência negativa na HAS e está diretamente relacionado a não realização de atividades físicas que tem o nível de prática muito baixo entre os nossos pacientes hipertensos, também não temos uma estrutura existente em nossa unidade de saúde para realizar estas atividades. Entre outros "nós críticos" identificados no diagnóstico situacional, à equipe destacou também: o hábito de fumar, no total de tabagista de 227 pacientes, o alcoolismo, no total de alcoolistas de 67 pacientes, inadequados hábitos e estilos de vida, com excesso de consumo das gorduras saturadas na alimentação, e nível de informação deficiente sobre benefícios do estado nutricional adequado e finalmente o processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema.

### **6.5 Quinto Passo: seleção dos nós críticos.**

Os "nós críticos" considerados do problema priorizado pela equipe foram:

- Educação insuficiente sobre a Hipertensão Arterial.
- Abandono de tratamento.
- Inadequados hábitos e estilo de vida.
- Estrutura dos serviços de Saúde.
- Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema.

**Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” “Educação insuficiente sobre a Hipertensão Arterial relacionado ao problema”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Icaraí, em Divinópolis, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 1</b>	Educação insuficiente sobre a Hipertensão Arterial.
<b>Operação</b>	Aumentar o nível de conhecimento da população sobre Hipertensão Arterial.
<b>Projeto</b>	<b>Mais conhecimento.</b>
<b>Resultados esperados</b>	População com mais conhecimento sobre Hipertensão Arterial.
<b>Produtos esperados</b>	Aumentado nível de conhecimento da população sobre Hipertensão Arterial
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Equipe de Saúde e toda população hipertensa cadastrada.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> organização da agenda e espaço físico. <b>Cognitivo:</b> conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas  <b>Financeiro:</b> Aquisição de materiais educativos e recursos audiovisuais.  <b>Político:</b> articulação Intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro e Político.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	<b>Ator que controla:</b> Secretaria Municipal de Saúde Divinópolis e Secretaria de educação  <b>Motivação:</b> Favorável.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Promover Educação e Saúde através de Grupos Operativos e divulgação através dos meios de comunicação.
<b>Responsáveis:</b>	Médica da equipe juntamente com os demais servidores da ESF Icaraí.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Três meses para o início das atividades.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	* médica * Equipe Saúde da Família – Icaraí.

**Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” “Abandono de tratamento relacionado ao problema “Elevada prevalência e incidência de Hipertensão Arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Icaraí, em Divinópolis, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 2</b>	Abandono de tratamento
<b>Operação</b>	Aumentar a adesão e continuidade do tratamento da hipertensão arterial na população hipertensa.
<b>Projeto</b>	<b>Linha de cuidado</b>
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir em mais de um 50 % o abandono do tratamento de os pacientes com HAS.
<b>Produtos esperados</b>	Aumento do acesso do medicamento anti-hipertensivo. Melhor assistência farmacêutica. Melhor conhecimento da doença e do tratamento. Aumentar a mobilização multifatorial.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Equipe de Saúde A população hipertensa cadastrada.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> organização da agenda; e espaço físico. <b>Cognitivo:</b> conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; <b>Financeiro:</b> Aquisição de materiais educativos e recursos áudio visuais. <b>Político:</b> articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro e Político
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	<b>Ator que controla:</b> Secretaria Municipal de Saúde Divinópolis e Secretaria de Educação. <b>Motivação:</b> Favorável.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Campanha educativa na rádio local; Programa de Saúde Escolar Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde.
<b>Responsáveis:</b>	Médica da equipe juntamente com ESF Icaraí.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Início em três meses e término em seis meses
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	*médica da equipe * Equipe Saúde da Família – Icaraí.

**Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” “Inadequados hábitos e estilo de vida relacionado ao problema” Elevada prevalência e incidência de Hipertensão Arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Icaraí, em Divinópolis, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 3</b>	Inadequados hábitos e estilo de vida.
<b>Operação</b>	Modificar hábitos e estilos de vida.
<b>Projeto</b>	<b>Melhor Saúde</b>
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir 20% do número de tabagistas e obesos.
<b>Produtos esperados</b>	Programa de caminhadas; campanha educativa na rádio local; capacitação dos ACS.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Secretário de saúde. Estrutura governamental municipal. Prefeito do município. Setor de comunicação social Médico e enfermeira, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> para caminhadas; <b>Cognitivo:</b> informação de estratégias; <b>Financeiro:</b> para recursos audiovisuais, folhetos <b>Político:</b> decisão de recursos para estruturar o serviço;
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: Aquisição de materiais educativos e recursos audiovisuais
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	<b>Ator que controla:</b> Prefeitura municipal, Secretaria Municipal de Educação e Saúde. <b>Motivação:</b> Favorável.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Promover Educação e Saúde através de Grupos Operativos e divulgação através dos meios de comunicação.
<b>Responsáveis:</b>	Médica da equipe juntamente com ESF Icaraí.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Início em três meses e término em doze meses
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	*médica * Equipe Saúde da Família – Icaraí.

**Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 4” “Estrutura dos serviços de saúde relacionado ao problema “Elevada prevalência e incidência de Hipertensão Arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Icarai, em Divinópolis, Minas Gerais.**

Nó crítico 4	Estrutura dos serviços de saúde
Operação	Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento de pacientes com HAS
Projeto	Viver Melhor
Resultados esperados	. Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos para 80% dos Hipertensos
Produtos esperados	Capacitação de pessoal; contratação de compra de exames e consultas especializadas; compra de medicamentos
Atores sociais/ responsabilidades	Perfeita municipal de saúde, Secretária municipal de saúde, Fundo nacional de saúde.
Recursos necessários	<b>Estrutural:</b> organização dos serviços de saúde <b>Cognitivo:</b> Elaboração adequada da estratégia e informação <b>Financeiro:</b> aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos <b>Político:</b> decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço;
Recursos críticos	Financeiro e Político.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<b>Ator que controla:</b> Perfeita municipal de saúde, Secretária municipal de saúde, Fundo nacional de saúde. <b>Motivação:</b> Favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto de estruturação da rede.
Responsáveis:	Secretário Municipal de saúde. Coordenadora de atenção Básica de Saúde.
Cronograma / Prazo	Início em quatro meses e término em doze meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	*médica da equipe * Equipe Saúde da Família – Icarai.

**Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 5”. “Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema”. “Elevada prevalência e incidência de Hipertensão Arterial”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Icaraí, em Divinópolis, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 5</b>	Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema
<b>Operação</b>	Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção à paciente Hipertenso
<b>Projeto</b>	<b>Linha de Cuidado</b>
<b>Resultados esperados</b>	Cobertura de 80% da população acima dos 15 anos
<b>Produtos esperados</b>	protocolos implantados; recursos humanos capacitados; regulação implantada; gestão da linha de cuidado.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Perfeita municipal de saúde, Secretária municipal de saúde, Fundo nacional de saúde, ESF.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> adequação de fluxos. <b>Cognitivo:</b> elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais <b>Financeiro:</b> <b>Político:</b> articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural e Político
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	<b>Ator que controla:</b> Prefeita municipal de saúde, Secretária municipal de saúde, Fundo nacional de saúde. <b>Motivação:</b> Favorável.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar projeto de estruturação da rede.
<b>Responsáveis:</b>	Secretário municipal de Saúde. Coordenadora básica de Saúde
<b>Cronograma / Prazo</b>	Início em três meses e término em doze meses
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	*médica da equipe * Equipe Saúde da Família – Icaraí.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Hipertensão Arterial representa um grave problema de saúde pública pela sua alta incidência e prevalência, e também pelos indivíduos hipertensos não diagnosticados e pelo alto índice de abandono do tratamento. Tal patologia tem sido reconhecida como o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares, proporcionando o aparecimento de doenças associadas.

Trata-se de uma doença causada pelo resultado de vários fatores associados aos hábitos de vida inadequados como tabagismo, alcoolismo, obesidade, sedentarismo, entre outros, de modo que a prática de exercício físico e modificação do estilo de vida são altamente recomendadas.

Espera-se que com o projeto alcançar uma redução nos fatores de risco, para minimizar a incidência e diminuir as complicações desta doença, melhorando assim a qualidade de vida da população.

Para o enfrentamento dos problemas de forma mais organizada e sistematizada foi necessário a elaboração do diagnóstico situacional a identificação e priorização dos problemas. Para alcançar os resultados é fundamental que a equipe esteja acompanhando e monitorando todas as atividades propostas, para alcançar os resultados desejados avaliando seu desenvolvimento e dificuldades, trabalhando em buscar alternativas com apoio das autoridades municipais e da comunidade.

## REFERENCIAS

BARROSO, S; KUNZ. W. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Presidentes das. SBC/DHA. I DIRETRIZ BRASILEIRA DE PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 101, n. 6, Suplemento 2, 2013. Disponível em < [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz\\_Prevencao\\_Cardiovascular.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Prevencao_Cardiovascular.pdf). Acesso em: dezembro 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº; 596, de 8 de abril de 2004**. Instituir Grupo Técnico Assessor com a finalidade de proceder à análise da Estratégia Global sobre Alimentação, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde e, em caráter consultivo, fornecer subsídios e recomendar ao Ministério da Saúde posição a ser adotada frente ao tema. Diário Oficial da União, Brasília, nº; 69, p. 25, 12 abr. 2004. Seção 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Método de Planejamento e avaliação das ações de Saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>>. Acesso em: 04 jan. 2016.

CESARINO, C.B. *et al.* Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. **Arq. Bras Card.** v. 91, n.1, p. 31–35, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2008001300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2008001300005)

CIPULLO, J.P.; MARTIN, J.F.; SOUZA, L. A. Prevalência e Fatores de Risco para Hipertensão em uma População Urbana Brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 94, n.4, p. 519-526, 2010. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n4/aop00810.pdf>> . Acesso em: 04 jan. 2016.

DIVINÓPOLIS. Câmara Municipal de Divinópolis. **Economia: crescimento acelerado. Divinópolis**. Divinópolis Câmara Municipal de Divinópolis, s/d. disponível em: <http://www.divinopolis.mg.leg.br./index.php/sobre-divinopolis/economia>. Acesso em: 28 de set. de 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. 2015. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/mg/divinopolis/panorama>. Acesso: 11 de set. 2016.

MAIA, D.O.D. **Plano de Saúde Municipal**. Secretaria de Saúde Município Divinópolis, 2014/2017.

MARTIN, J.F.V., *et al.* Perfil de crise hipertensiva. Prevalência e Apresentação Clínica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 83, n. 2, p.125-130, 2004. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v83n2/v83n2a04.pdf> Acesso: 11 de Novembro de 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivo Brasileiro Cardiologia**, v. 95, n. 1, p. 1–51, 2010. Disponível em <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz hipertensao associados.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** s.n.; p1-48, 2006. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2006/VDiretriz-HA.pdf>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO. **O que é Hipertensão**. 2016. Disponível em: <https://www.sbh.org.br/geral/oque-e-hipertensao.asp>. Acesso em: 02 fev. 2016.

OPARIL, S. Hipertensão arterial. In: BENNETT, J. C. *et al.* **Cecil - Tratado de medicina interna**. 20 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1, p. 285-301, 1997.

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS. **A nossa cidade**. (SD) disponível em: <http://www.divinopolis.mg.gov.br/> Acesso em 02 jan. 2016.

WENZEL, D.; SOUZA, J. M. P.; SOUZA, S. B. Prevalência de hipertensão arterial em militares jovens e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 789-95, 2009. Disponível em : [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000500007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000500007) . Acesso: 05 Jan. 2016.

WILLIAMS, B. The year in hypertension. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 55, n. 1, p. 66–73, 2009. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/5276207/caderno-has--hipertensao-sistematica/6>. Acesso em : 05 Jan. 2016.

