

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Vinicius Santos de Souza

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DAS CONDIÇÕES
DE VIDA DOS HIPERTENSOS EM MARECHAL THAUMATURGO- AC**

**Cruzeiro do Sul
2020**

Vinicius Santos de Souza

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DAS CONDIÇÕES
DE VIDA DOS HIPERTENSOS EM MARECHAL THAUMATURGO- AC**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientador: Profa Michelle Alexandra G.
Alves

**Cruzeiro do Sul
2020**

Vinicius Santos de Souza

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DAS CONDIÇÕES
DE VIDA DOS HIPERTENSOSEM MARECHAL THAUMATURGO- AC**

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

Orientador: Profa Michelle Alexandra Gomes Alves

Banca examinadora

Profa Michelle Alexandra Gomes Alves- UEMG

Profa Dra Selme Silqueira de Matos-UFMG

Aprovado em 21 de Outubro 2020

RESUMO

A hipertensão arterial é um agravo que afeta milhões de pessoas em todo o mundo e a altas taxas de mortalidade são atribuídas a ela. Assim, se fazem necessárias iniciativas do setor de saúde para solucionar ou, pelo menos, amenizar esse problema tão grave e enraizado entre a população mundial. Baseado nessas informações é importante a realização desse projeto de intervenção para promover ações a respeito da temática. O objetivo principal é apresentar um projeto de intervenção para melhoria das condições de vida dos hipertensos de Marechal Thaumaturgo, no Estado do Acre. A metodologia utilizada foi o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações. O estudo aponta que é possível conviver com a doença e que, se tomados os cuidados necessários a Hipertensão Arterial Sistêmica é controlável, permitindo que os pacientes acometidos com esse agravo consigam ter a qualidade e a expectativa de vida ampliadas. Para isso, é imprescindível a articulação dos órgãos de saúde, dos profissionais, dos pacientes e de seus familiares no sentido de promover e incentivar práticas e hábitos saudáveis que fazem toda a diferença no controle da doença.

Palavras-chave: Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Hypertension is an aggravation that affects millions of people worldwide and high mortality rates are attributed to it. Thus, health sector initiatives are needed to solve or at least mitigate this serious and entrenched problem among the world population. Based on this information, it is important to carry out this intervention project to promote actions on the theme. The main objective is to present an intervention project to improve the living conditions of marechal Thaumaturgo hypertensive patients in the State of Acre. The methodology used was situational strategic planning to quickly estimate the problems observed and definition of the priority problem, critical nodes and actions. The study points out that it is possible to live with the disease and that, if the necessary care is taken, Systemic Arterial Hypertension is controllable, allowing patients affected with this disease to be able to have the quality and life expectancy expanded. For this, it is essential to articulate health agencies, professionals, patients and their families in order to promote and encourage healthy practices and habits that make all the difference in disease control.

Keywords: Hypertension. Primary Health Care. Quality of Life.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Marechal Thaumaturgo- AC	10
Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde da Família Móvel, município de Marechal Thaumaturgo, estado de Acre	14
Quadro 2 – Descrição dos casos de hipertensão em Marechal Thaumaturgo	23
Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico 1 “Estilo de vida e hábitos ruins”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Móvel, do município de Marechal Thaumaturgo, Estado do Acre	25
Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico 2 “Falta de conhecimento sobre a hipertensão arterial e suas consequências”, na população sob responsabilidade da Unidade de Saúde da Família Móvel, do município de Marechal Thaumaturgo, Estado do Acre	26
Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico 3 “Falta de ações e medidas efetivas para prevenir a hipertensão”, na população sob responsabilidade da Unidade de Saúde da Família Móvel, do município de Marechal Thaumaturgo, Estado do Acre	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica

ABNT – Associação Brasileira de Geografia e Estatística

AC – ACRE

APS – Atenção Primária à Saúde

AVC – Acidente Vascular Cerebral

DM – Diabetes Mellitus

DVC – Doenças Cardiovasculares

ESF – Equipe de Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PA – Pressão Arterial

PCCU – Preventivo do Câncer do Colo do Útero

PES – Planejamento Estratégico Situacional

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Aspectos gerais do município	9
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 Aspectos da comunidade	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde USF Unidade de Saúde Móvel	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde USF Unidade de Saúde Móvel	12
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de trabalho	12
1.7 O dia a dia da equipe de trabalho	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	13
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	13
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 Hipertensão: como ela surge?	18
5.2 Atenção básica: formas de tratamento para hipertensos	19
5.3 Hipertenso do município de Marechal Thaumaturgo: perfil e características	21
5.4 Melhoria das condições de vida dos hipertensos do município de Marechal Thaumaturgo	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	23
6.1 Descrição do problema selecionado	23
6.2 Explicação do problema	24
6.3 Seleção dos nós críticos	24
6.4 Desenho das operações	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

“A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias” (BRASIL, 2013). Ocorre quando a pressão máxima e a mínima são iguais ou acima de 140/90 mmHg. Essa condição obriga o coração a exercer um esforço maior para bombear o sangue no organismo e fazer com que seja distribuído em todo o corpo (BRASIL, 2013).

Considerando que essa doença afeta milhões de pessoas em todo o mundo e a alta taxa de mortalidade atribuída a ela, se faz necessário iniciativa do setor de saúde para solucionar ou, pelo menos, amenizar esse problema tão grave e enraizado entre a população. Assim, esse projeto tem como objetivo uma intervenção simples e objetiva direcionada aos usuários hipertensos do município Marechal Thaumaturgo, mais especificamente os sob responsabilidade da equipe de Saúde da Família Móvel.

Depois de verificar, por meio do diagnóstico situacional a Hipertensão como problema mais prevalente, foram estabelecidos os nós críticos atrelados a doença – Estilos de vida e hábitos ruins; Falta de conhecimento sobre a hipertensão arterial e suas consequências; Falta de ações e medidas efetivas para prevenir a hipertensão. A atuação da equipe será direcionada a essas situações específicas uma vez que as chances de sucesso são ampliadas quando a intervenção vai ao encontro da gênese do problema.

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Marechal Thaumaturgo de Azevedo foi criado através da Lei Estadual n.º 1.032, de 28 abril de 1992, sancionada pelo então Governador Edmundo Pinto de Almeida Neves. O território deste município pertencia à República Federativa do Peru e, após muitos conflitos armados passou a ser um distrito do Despertamento do Alto Juruá no ano de 1905, para no ano de 1938 ser anexado ao município de Cruzeiro do Sul pelo Decreto-lei Estadual n.º 43, de 29 de março de 1938. Foi elevado à categoria de município com a denominação de Marechal Thaumaturgo, pela Constituição Estadual de 01 de março de 1963, desmembrado do território cruzeirense (IBGE, 2017).

Atualmente o município possui uma área territorial de 8.191,691 km² e uma população estimada de 18.867 habitantes segundo o Censo do Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística para o ano de 2019 (IBGE, 2017). Os serviços de saneamento básico estão em níveis insatisfatórios com apenas 7,4% da população com esgotamentos sanitários, 1,3% de ruas pavimentadas e 5,7% de arborização das vias públicas (IBGE, 2017).

Figura 1 – Marechal Thaumaturgo- Acre



Fonte: Prefeitura de Marechal Thaumaturgo.

Apenas 7,2% dos moradores do município possuem empregos formais com renda de aproximadamente 1,5 salários mínimos. Existe uma parcela grande de moradores que são autônomos (especialmente os moradores da zona urbana) e, outros são agricultores e pequenos criadores de gado (especialmente moradores da zona rural) (IBGE, 2017).

O município ocupa a 12^o posição das taxas de escolarização do estado Acre, o que corresponde a 90,8% alfabetização entre as crianças de 6 a 14 anos de idade. A nota do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) nos anos iniciais foi 4,2 e nos anos finais foi 4,0 no ano de 2017, ocupando a 19^a e 17^a em relação aos demais municípios do estado, respectivamente (IBGE, 2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde do município de Marechal Thaumaturgo é baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e, de gestão municipal e estadual dos pontos de atenção à saúde.

Hodiernamente, o serviço de saúde conta com 10 (dez) estabelecimentos de saúde e uma Secretária Municipal de Saúde. Desses pontos de atenção 9 (nove) são mantidos pela gestão de saúde municipal e apenas 1 (um) pela gestão estadual. Os pontos de atenção são distribuídos em 5 (cinco) Unidade de Saúde da Família (USF) com equipes urbanas e ribeirinhas, 1 (uma) Unidade Móvel Odontológica, 1 (uma) Academia de Saúde, 1 (um) Laboratório de Análises Clínicas, 1 (um) Polo Base e 1 (uma) Unidade Mista (DATASUS, 2020).

1.3 Aspectos da comunidade Belfort

A comunidade Belfort é uma comunidade ribeirinha localizada as margens do Rio Juruá a uma distância de aproximadamente 6 horas de viagem no período do inverno e 8 horas de viagem no período do verão do centro do município de Marechal Thaumaturgo. Trata-se de uma região rural em que a maioria da população é composta por pequenos agricultores e criadores de animais. As propriedades são afastadas umas das outras e os serviços de saneamento básico são inexistentes na localidade.

O território atendido pela equipe é bastante amplo e conta com poucos serviços disponíveis para a população – apenas uma escola de ensino fundamental, duas igrejas e três pequenos comércios.

1.4 A Unidade de Saúde da Família Móvel

A Unidade de Saúde da Família Móvel refere-se a um Posto de Saúde que fica localizado na comunidade Belfort no município de Marechal Thaumaturgo-AC. Trata-se do ponto de atendimento em que abriga os atendimentos da equipe pelo período de uma quinzena.

O único acesso a comunidade é por meio do Rio Juruá e para chegar ao local a equipe de profissionais precisa se deslocar do centro do município por meio de transporte fluvial. Atualmente a equipe utiliza 1 (um) barco e 2 (duas) canoas para

transportar a equipe, os equipamentos básicos, os medicamentos e insumos necessários para todo o atendimento.

Os atendimentos são realizados em horário comercial das 7:00 às 11:00 no período da manhã e de 13:00 às 17:00 no período da tarde.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Móvel

A Equipe de Saúde da Família (EFS) Móvel é formada por 01 (um) médico, 01 (uma) enfermeira, 01 (uma) técnica em enfermagem, 11 (onze) agentes comunitários de saúde e 02 (dois) pilotos fluviais.

A equipe realiza atendimentos no Posto de Saúde construído especificamente para esse fim, ou seja, é o local estratégico de atendimento da equipe que fica 15 (quinze) dias na comunidade realizando consultas médicas e de enfermagem, imunização, pré-natal, puericultura e reunião com as Agentes Comunitários de Saúde.

Os profissionais são sempre bem recebidos pelos moradores da localidade e, o processo de vínculo com as famílias têm avançado bastante nos últimos meses. No entanto, há muitas dificuldades quanto a qualidade do cuidado, uma vez que a equipe móvel não conta com todos os equipamentos e insumos necessários para a atenção integral dos usuários, mas os profissionais buscam otimizar cada vez mais o atendimento com eficiência e efetividade.

1.6 O funcionamento do Posto de Saúde

O posto de saúde funciona durante 15 (quinze) dias no período matutino e vespertino com atendimentos ambulatoriais de clínica básica, atendimentos de enfermagem, imunização e pequenos procedimentos como suturas e curativos.

Os serviços mais procurados são de pré-natal, imunização e exame Preventivo do Câncer de Colo Uterino (PCCU).

A equipe recebe o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde durante todo o atendimento, especialmente para a triagem dos pacientes. O técnico de enfermagem fica responsável pelas vacinas, distribuição de medicamentos e curativos. O enfermeiro realiza a coleta do material para o exame Preventivo do Câncer de Colo Uterino e consultas de pré-natal. O médico realiza consultas a livre demanda,

acompanha os agentes comunitários em algumas visitas e pequenos procedimentos como sutura.

Infelizmente, não existem projetos de educação permanente ou grupos operativos atuando na comunidade e, as iniciativas ainda são muito discretas no planejamento da equipe.

1.7 O dia a dia da equipe de trabalho Programa de Saúde da Família

No dia-a-dia, a equipe móvel se dedica ao atendimento da demanda espontânea, atendimento com outros programas, como: puericultura, pré-natal, atendimento aos hipertensos e diabéticos, visitas domiciliares e preventivo de câncer do colo do útero.

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

A estimativa rápida dos problemas se deu por meio de observações da área de cobertura, colocações de moradores e agentes comunitários e prontuários médicos. Após a análise de todas as informações colhidas, foram identificados os seguintes problemas prioritários:

- Alta prevalência de usuários hipertensos;
- Alta prevalência de usuários diabéticos;
- Presença da Doença de Chagas;
- Altos índices de gravidez na adolescência.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde da Família Móvel, município de Marechal Thaumaturgo, estado do Acre

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de Enfrentamento***	Ordem de Priorização****
Alta prevalência de usuários hipertensos;	Alta	9	Parcial	1
Alta prevalência de usuários diabéticos;	Alta	9	Parcial	2
Altos índices de gravidez na adolescência.	Alta	8	Parcial	3
Presença da Doença de Chagas;	Alta	4	Parcial	4

Fonte: Produzido pelo autor. (2020)

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Após identificar os problemas encontrados através do diagnóstico situacional, foi possível identificar aqueles mais relevantes na área de abrangência da equipe. Foi constatada a prevalência de usuários com hipertensão arterial, o que se apresenta como um dos temas mais importantes para elaboração do projeto de intervenção, visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes hipertensos.

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se destaca como problema de saúde pública mundial devido as proporções que vem alcançando nas últimas décadas com índices alarmantes de mortalidade e morbidade, além de estar associada a mais da metade dos casos de Doenças Cardiovasculares (DVC).

Dados mostram que somente em 2010 a HAS causou a morte de cerca de 9,4 milhões de pessoas no mundo. Além de estar relacionada a doenças cardiovasculares, quase 70% dos indivíduos que sofrem um infarto agudo do miocárdio possuem níveis elevados de pressão arterial. Estima-se que em 2015 sejam gastos 906 bilhões de dólares no mundo com doenças cardiovasculares e que esse valor chegue a 1.044 bilhões em 2030 (TEIXEIRA, *et al.*, 2016).

As estimativas são extremamente preocupantes, pois preveem um aumento de 15 a 20% na prevalência da HAS no ano 2025, representando mais 1,5 bilhão de pessoas com essa condição crônica no mundo (SILVA, *et al.*, 2020). Diante disso, é primordial que os serviços de saúde atuem para que essas estimativas não se concretizem, mobilizando os profissionais de saúde e a população no sentido de superar os fatores de risco e a predisposição de alguns indivíduos.

Além do desafio de frear a crescente dessa doença, os serviços de saúde devem oferecer uma assistência adequada ao paciente acometido de HAS, isto é, atuar de forma a priorizar a qualidade de vida do usuário por meio do tratamento medicamentoso e não medicamentoso. “O tratamento da HAS, envolvendo a utilização correta dos medicamentos, associado às mudanças de hábitos de vida, contribui efetivamente para o sucesso do tratamento e a redução de eventos cardiovasculares fatais” (WEBER; OLIVEIRA; COLET; 2014, p. 115).

O diagnóstico situacional desenvolvido na área abrangência da ESF móvel, verificou que foram cadastrados 191 (cento e noventa e um) hipertensos no ano de 2019. Destes casos, constatou-se que apenas 16 (dezesesseis) hipertensos aderiram de forma adequada ao tratamento, no qual, 8 (oito) pacientes apresentam-se com a doença devidamente controlada. Baseado nesses dados é necessário a realização desse trabalho para que haja um conhecimento a respeito desse tema e que com esse projeto melhorar a condição de vida dos pacientes com hipertensão.

3 OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Apresentar um projeto de intervenção para melhoria das condições de vida dos hipertensos de Marechal Thaumaturgo, no Estado do Acre.

3.2. Objetivos específicos

- Compreender os motivos que levam as pessoas adquirirem a Hipertensão;
- Analisar o perfil do portador de Hipertensão do município de Marechal Thaumaturgo, focando nos fatores de risco e fatores protetores;
- Evidenciar uma forma de tratamento que saliente a melhoria das condições de vida dos hipertensos do município de Marechal Thaumaturgo.

4 METODOLOGIA

Utilizou-se o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com Faria, Campos e Santos (2018, p. 22).

Para revisão da literatura sobre a temática, foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nescon e documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, etc.), assim como outras fontes relevantes para o trabalho, utilizando como descritores: hipertensão, qualidade de vida e atenção primária à saúde.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações referentes aos documentos de Iniciação Metodologia, oferecidas pela instituição de Ensino Superior.

Ao final, para a elaboração do plano operativo, foram realizadas reuniões com as pessoas responsáveis pela execução do projeto, sendo dividido em três planos de ações, um para cada 'nó crítico', de modo que sejam realizadas as operações seguindo os prazos estabelecidos e, visando alcançar o objetivo principal do projeto de intervenção.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) estima que aproximadamente 1,13 bilhão de pessoas em todo o mundo são hipertensos, desses dois terços vivem em países de baixa e média renda.

A hipertensão é conhecida por ser uma doença silenciosa em que, a maioria dos acometidos desconhece sua condição pois não apresenta sinais ou sintomas de alerta logo no início, isso explica porque menos de 1 em 5 indivíduos com hipertensão têm a doença controlada e justifica a posição entre as principais causas de morte prematura no mundo (OMS, 2019).

5.1 Hipertensão: como ela surge?

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ou 'pressão alta' como é popularmente conhecida é uma doença crônica definida por níveis elevados da pressão do sangue nas artérias. Essa pressão alta exige que o coração realize um esforço maior do que o normal para conseguir bombear o sangue e suprir a necessidade do corpo do indivíduo (BRASIL, 2015). *“A hipertensão é diagnosticada se, quando medida em dois dias diferentes, as leituras da pressão arterial sistólica em ambos os dias forem ≥ 140 mmHg e / ou as leituras da pressão arterial diastólica nos dois dias forem ≥ 90 mmHg”* (OMS, 2019).

Em 90% dos casos a HAS é hereditária, entretanto existem outros diversos fatores externos que influenciam diretamente nos níveis pressóricos, especialmente os hábitos de vida. Vale ressaltar que HAS é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de Acidente Vascular Cerebral (AVC), enfarte, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca (BRASIL, 2015).

“Os sintomas da hipertensão costumam aparecer somente quando a pressão sobe muito: podem ocorrer dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal” (BRASIL, 2015, s.p).

O desenvolvimento da HAS possui diversos fatores de risco, entre os que mais se destacam temos os comportamentais que incluem consumo excessivo de sal e gordura, consumo insuficiente de frutas e vegetais, uso de álcool, falta de exercícios físicos e estresse. Todos esses fatores de risco comportamentais são diretamente influenciados pelas condições trabalho e de vida dos indivíduos, logo se faz

necessário analisar também os determinantes sociais da saúde como, renda, educação e habitação. Além desses, há o risco relacionado a idade, pois com o processo de envelhecimento ocorre o endurecimento dos vasos sanguíneos, mas vale destacar que esse processo pode ser retardado se o indivíduo mantiver um vida saudável que, consiste em alimentação saudável e redução da ingestão de sal na dieta (OMS, 2013).

No que se refere ao diagnóstico da HAS, existem aparelhos eletrônicos, de mercúrio e aneroides usados para medir a Pressão Arterial (PA). É importante salientar que é necessário medir a PA e registrar os valores por vários dias antes de um diagnosticar HAS. Se confirmado o diagnóstico o indivíduo precisa procurar os profissionais de saúde, isso porque, em alguns casos apenas as mudanças nos hábitos de vida não são suficientes para manter a PA controlada, assim faz-se oportuno a prescrição de anti-hipertensivos (OMS, 2013).

A 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial ressalta a importância do tratamento medicamentoso e não-medicamentoso:

A abordagem terapêutica da PA elevada inclui medidas não medicamentosas e o uso de fármacos anti-hipertensivos, a fim de reduzir a PA, proteger órgãos-alvo, prevenir desfechos cardiovasculares e renais. Medidas não medicamentosas têm se mostrado eficazes na redução da PA, apesar de limitadas pela perda de adesão a médio e longo prazo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p.25).

O tratamento medicamentoso é disponibilizado pelo SUS que garante o acesso gratuito aos medicamentos nas UBS e por meio de mais de 31 mil unidades farmacêuticas credenciadas ao programa Farmácia Popular. Para solicitar os remédios é necessário apenas estar, portanto, um documento de identificação com foto, o CPF e receita médica dentro do prazo de validade (120 dias) (BRASIL, 2019).

5.2 Atenção básica: do diagnóstico às formas de tratamento para hipertensos

A portaria nº 371, de 04 de março de 2002, do Ministério da Saúde é uma das primeiras iniciativas voltadas para o rastreamento e controle de doenças crônicas. Em seu Art. 1º a portaria institui “[...] o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus” (BRASIL, 2002,

art.1). Os objetivos principais desse programa é realizar sistematicamente o cadastramento dos usuários com hipertensão, garantir a disponibilidade de medicamentos para o controle da doença e monitorar os impactos na morbidade e mortalidade resultantes da implementação do Plano Nacional (BRASIL, 2002).

Considerando que o diagnóstico das HAS não exige recursos tecnológicos avançados, e é uma doença de fácil tratamento podendo ser controlada com modificações simples nos hábitos de vida, utilização de medicamentos baratos e com efeitos colaterais mínimos, logo a Atenção Básica (AB) é o nível de atenção mais indicado para fornecer o acompanhamento necessário a esse tipo de agravo (BRASIL, 2013).

Seguindo as sugestões do Ministério da Saúde (MS) para o rastreamento da HAS “[...] *todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à UBS para consulta, atividades educativas, procedimentos, entre outros, e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada e registrada*” (BRASIL, 2013, p. 29). Após certificado que o problema é HAS a equipe de profissionais deve avaliar e monitorar o risco cardiovascular e se existe alguma lesão em órgãos alvos. Essa averiguação é fundamental para considerar o prognóstico e explorar as melhores opções de tratamento (RIO DE JANEIRO, 2013).

Para assistência clínica dos pacientes com HAS na APS, a recomendação do MS é que os hipertensos com a PA descontrolada, mas que iniciaram os tratamentos sugeridos, realizem uma consulta médica para reavaliação todos os meses até que atinjam a meta pressórica adequada. Assim que os níveis pressóricos estiverem sob controle, o acompanhamento passa a ser de acordo com as necessidades individuais e o risco cardiovascular de cada paciente, tendo em vista que, cada um denota diferentes estágios da doença. Vale ressaltar que os critérios que devem ser usados são da linha de cuidado para o acompanhamento da HAS na APS, pois o mesmo possibilita que cada paciente seja analisado de forma isolada e conforme os critérios estabelecidos (BRASIL, 2016).

Além disso, faz parte das atribuições dos profissionais da APS a realização de um processo de educação em Saúde que consista em estimular os usuários a adotar hábitos que ajudem na redução da PA, como redução do sal na dieta, sempre verificar as quantidades de sal e/ou sódio em alimentos industrializados, etc. Medidas simples como essas podem ter impacto direto no estilo de vida, porém para isso os indivíduos

precisam compreender o problema e serem motivados para inserir essas mudanças no seu cotidiano (BRASIL, 2013).

A HAS é um agravo extremamente complexo o que demanda uma atuação multiprofissional e interdisciplinar que, além dos próprios pacientes deve incluir os familiares em todo o processo assistencial e na delimitação de metas a serem alcançadas conjuntamente (BRASIL, 2013).

5.3 Hipertenso do município de Marechal Thaumaturgo: perfil e características

A maioria dos hipertensos do município de Marechal Thaumaturgo são idosos refletindo o que verificou a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD) onde 43,9 % dos idosos se autodeclararam portadores dessa doença crônica. Podemos atribuir esse índice maior em idosos a relação estreita entre Pressão Arterial (PA) com a idade, assim a prevalência de HAS entre idosos com mais de 65 anos é muito maior (FREITAS, *et al.*, 2012).

A velhice gera alterações no cotidiano e que, em casos pontuais, acometem a autonomia da pessoa idosa, principalmente quando o processo vem acompanhado de condições patológicas que comprometem sistemas como o vascular e o nervoso. Dessa forma, com o avançar da idade morbidades típicas e irremediavelmente prevalentes da faixa etária anunciam-se, dentre estas diabetes mellitus (DM), doenças isquêmicas do coração, doenças do sistema circulatório, doenças cerebrovasculares e hipertensão arterial (ALVES BEZERRA, *et al.*, 2018, p.104).

Outro aspecto importante sobre os usuários hipertensos de Marechal Thaumaturgo é a baixa escolaridade, esse é um aspecto verificado na maioria dos estudos sobre os fatores de risco da doença e se configura um desafio para o controle da HAS (FREITAS, *et al.*, 2012).

Além disso, boa parte desses hipertensos não realizam acompanhamento regular, procurando a UBS apenas em situações de crise. A principal alegação é a dificuldade para conseguir consultas e tempo de espera para atendimento. Essa realidade é semelhante a realidade descrita por Petruzzellis, Rodrigues e Bock (2013) no artigo “Perfil de pacientes hipertensos em uma drogaria de Porto Alegre- RS”.

Os hipertensos de Marechal Thaumaturgo não apresentam índices ideais de adesão ao tratamento e, isso se atribui a falta de conhecimento sobre as consequências que a PA desregulada pode acarretar na vida do indivíduo, além do risco cardiovascular existente.

5.4 Melhoria das condições de vida dos hipertensos do município de Marechal Thaumaturgo.

“Qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, nos contextos culturais e sociais nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (RODRIGUES, *et al.*, 2019, p. 8).

Para melhorar as condições de vida dos hipertensos no município de Marechal Thaumaturgo é indispensável um acompanhamento adequado que além de levar em consideração as características individuais do hipertenso e seus níveis pressóricos, atente também para as implicações em que os agravos da doença pode acarretar na qualidade de vida, analisada do ponto de vista do próprio indivíduo das condições que vive e, tendo em conta seus objetivos e expectativas (MACIEL; PIMENTA; CALDEIRA; 2016).

Além disso, o hipertenso precisa de assistência contínua, permanente, longitudinal e, principalmente modificar hábitos de vida prejudiciais, por essa razão se faz necessário um processo de orientação, supervisão profissional e educação em saúde. Em Marechal Thaumaturgo se utilizam das estratégias de atendimento e acompanhamento utilizadas no mundo todo para um apoio efetivo aos usuários, no caso, os protocolos e diretrizes desenvolvidos pensando no dever da APS. Portanto, é fundamental considerar que a resolutividade da atenção às pessoas hipertensas vai além do tratamento terapêutico e ter em mente o indivíduo como um todo. (RODRIGUES, *et al.*, 2019).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta de intervenção foi desenvolvida para superar os problemas enfrentados pelos usuários com “HAS”. Consta no plano a descrição, a explicação e os nós críticos do problema, acompanhadas de quadros com todos os elementos do projeto de intervenção onde são explanados as operações, os resultados e produtos esperados, os recursos necessários, os responsáveis, os prazos e o monitoramento das ações.

6.1 Descrição do problema selecionado

Quadro 2 – Descrição dos casos de hipertensão em Marechal Thaumaturgo

Descrição	Número registrado
Número de hipertensos cadastrados	191
Número de hipertensos com adesão adequada ao tratamento	16
Número de hipertensos controlados	8

Fonte: Produzido pelo autor.

Para descrição do problema priorizado, a Equipe de Saúde da Família se baseou em alguns dados levantados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e outros que foram produzidos pela própria equipe. Foram selecionados indicadores da frequência de alguns problemas relacionados as condições de saúde dos atendimentos realizados na unidade, ressaltando a dificuldade e deficiência nos sistemas de informação que possa auxiliar na elaboração do processo de planejamento.

A maioria dos pacientes com HAS atendidos pela ESF móvel não possuem conhecimentos básicos sobre a doença, logo não realizam nenhum tipo de tratamento. Além disso, é possível verificar muitos hábitos e costumes prejudiciais à saúde humana como: má alimentação, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e sedentarismo.

6.2 Explicação do problema selecionado

A importância de abordar sobre hipertensão arterial é devido ao fato do município de Marechal Thaumaturgo apresentar um alto índice de hipertensos e os profissionais não realizarem ações e medidas efetivas para prevenir tal agravo e realizar um acompanhamento adequado aos mesmos. É comum a Unidade de Saúde da Família Móvel atender pacientes hipertensos descompensados, o que resulta muitas vezes na referência para o serviço hospitalar, culminando com a hospitalização.

A dificuldade de acesso à unidade de saúde, a falta de acompanhamento adequado e a cultura das pessoas de não manterem hábitos saudáveis condiciona e/ou determina o acontecimento de intercorrências e até mesmo óbitos. Portanto, um trabalho de intervenção que visa a melhoria das condições de vida dos hipertensos de Marechal Thaumaturgo, no estado do Acre, torna-se imprescindível para minimizar os impactos humanos, sociais e econômicos desta doença.

6.3 Seleção dos nós críticos

Depois de analisar os relatórios das visitas domiciliares e a partir de conversas entre os profissionais de saúde que atendem a população rural e ribeirinha, a equipe de saúde da Unidade Móvel da Estratégia Saúde da Família, identificou as causas da hipertensão arterial e em que essa doença pode impactar na saúde/doença das pessoas afetadas por ela.

Foi visto ainda, que a equipe tem sim, possibilidade de intervir junto à comunidade, tratando os que já possuem a doença, identificando novos casos e ainda tentando prevenir que a doença acometa outras pessoas. A seguir, foi destacado os “nós críticos” identificados pela equipe:

1. Estilos de vida e hábitos ruins;
2. Falta de conhecimento sobre a hipertensão arterial e suas consequências;
3. Falta de ações e medidas efetivas para prevenir a hipertensão.

6.4 Desenho das operações

Quadro 3 - Operações sobre o nó crítico 1 “Estilo de vida e hábitos ruins”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Móvel, do município de Marechal Thaumaturgo, Estado do Acre.

Nó crítico 1	Estilo de vida e hábitos ruins
Operação	Mudar o estilo de vida
Projeto	Bem estar
Resultados esperados	Reduzir o sedentarismo em 50% dos hipertensos da população em geral e a obesidade que atinge 10% da comunidade para 3%, considerando a existência de 70 (setenta) pessoas portadoras de obesidade, cadastradas na área de abrangência da equipe.
Produtos esperados	Atividades físicas semanais em uma área comum
Recursos necessários	Estrutural: local para as atividades Cognitivo: informações de atividades relevantes Financeiro: pagamento de um educador físico e um fisioterapeuta Político: ceder local para que as atividades sejam desenvolvidas.
Recursos críticos	Político: ceder local para que as atividades sejam desenvolvidas. Financeiro: pagamento de um educador físico e um fisioterapeuta
Controle dos recursos críticos	Ator que Controla: Secretário Municipal de Saúde e coordenação de atenção básica. Motivação: Favorável
Ações estratégicas	Não é necessário.
Prazo	Dois meses para o início das atividades
Responsável	Médico da Unidade de Saúde da Família Móvel Enfermeira de atenção básica.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Verificar mensalmente o peso e a frequência dos pacientes nas atividades físicas.

Quadro 4 - Operações sobre o nó crítico 2 “Falta de conhecimento sobre a hipertensão arterial e suas consequências”, na população sob responsabilidade da Unidade de Saúde da Família Móvel, do município de Marechal Thaumaturgo, Estado do Acre.

Nó crítico 2	Falta de conhecimento sobre a hipertensão arterial e suas consequências.
Operação	Repassar informações sobre a doença através de palestras
Projeto	Hipertensão Arterial: que bicho é esse?
Resultados esperados	Pacientes bem informados sobre o que é essa doença e seus riscos
Produtos esperados	Promover palestras e entrega de panfletos nas escolas e em atividades comemorativas do município
Recursos necessários	Estrutural: organizar agendas Cognitivo: conhecimento de momentos oportunos Financeiro: recursos financeiros para materiais utilizados Político: parceria com escolas e mobilização social
Recursos críticos	Político: parceria com escolas e mobilização social Financeiro: recursos financeiros para materiais utilizados
Controle dos recursos críticos	Ator que Controla: Secretaria Municipal de Saúde Motivação: Favorável Ator que Controla: Secretaria Municipal de Educação Motivação: Favorável
Ações estratégicas	Sensibilização de gestores, profissionais e população em geral, através da elaboração de projetos, palestras e campanhas educativas.
Prazo	Dois meses para o início das atividades
Responsável	Médico da Unidade de Saúde da Família Móvel e Secretário Municipal de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento das ações será realizado por meio de relatórios a cada 15 dias

Quadro 5 - Operações sobre o nó crítico 3 “Falta de ações e medidas efetivas para prevenir a hipertensão”, na população sob responsabilidade da Unidade de Saúde da Família Móvel, do município de Marechal Thaumaturgo, Estado do Acre.

Nó crítico 3	Falta de ações e medidas efetivas para prevenir a hipertensão
Operação	Medidas preventivas para o desenvolvimento da hipertensão arterial
Projeto	Reprogramação a Saúde – Prevenção a hipertensão arterial
Resultados esperados	Avaliar o maior número de usuários com fatores de risco e programar atividades de prevenção, controle da hipertensão e promoção a saúde
Produtos esperados	Acompanhamento médico programado e assistência ao portador de hipertensão, atividade física, orientação e informação por meio de rádio e material impresso.
Recursos necessários	Estrutural: local para as atividades Cognitivo: informações e orientações relevantes na prevenção a hipertensão Financeiro: pagamento de um educador físico, recurso necessário para aquisição de material impresso/informativo Político: ceder local apropriado para que as atividades sejam desenvolvidas e espaço na rádio local
Controle dos recursos críticos	Ator que Controla: Médico da USF Móvel, Agentes Comunitários de Saúde e Secretário Municipal de Saúde Motivação: Favorável
Ações estratégicas	Não é necessário.
Prazo	Três meses para o início das atividades
Responsável	Médico da Unidade de Saúde da Família Móvel Agentes Comunitários de Saúde e Secretário Municipal de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Fortalecer ações para atendimento de pacientes hipertensos e com fatores de risco, realizando atividades de prevenção a hipertensão, acompanhando a mudança do estilo de vida da comunidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O destaque da HAS não se deve apenas a sua incidência e prevalência na atualidade, mas também por ser considerada um dos principais fatores de risco para DCV que assim como a HAS representam grande risco a saúde dos indivíduos.

O estudo aponta que é possível conviver com a doença e que, se tomados os cuidados necessários a HAS é controlável, permitindo que os pacientes acometidos com esse agravo consigam ter a qualidade e a expectativa de vida ampliadas. Para isso, se faz necessário a articulação dos órgãos de saúde, dos profissionais, dos pacientes e de seus familiares no sentido de promover e incentivar práticas e hábitos saudáveis que fazem toda a diferença no controle da doença.

Nesse sentido, a APS tem papel fundamental na assistência ao hipertenso e no combate a ocorrência de novos casos. Por esse motivo, torna-se importante abordar a temática no âmbito da USF e, envolver todos os componentes do processo saúde-doença em mecanismos capazes de influenciar positivamente na vida dos usuários, nos números de novos casos, nas internações e na mortalidade.

REFERÊNCIAS

ALVES BEZERRA, A. L. et al. Perfil epidemiológico de idosos hipertensos no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. Med.**, v. 97, n.1, p.103-7, 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/revistadc/article/view/133777/138691>. Acesso em: 09 de out. 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades. Marechal Thaumaturgo – AC.** 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/marechal-thaumaturgo/panorama>. Acesso em: 08 de jun. 2020.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Como deve ser o seguimento dos pacientes hipertensos pela Equipe de Saúde da Família?**. Brasília- DF, 2016. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/como-deve-ser-o-seguimento-dos-pacientes-hipertensos-pela-equipe-de-saude-da-familia/>. Acesso em: 17 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 37, ed.1, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenc_a_cronica.pdf. Acesso em: 17 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão afeta um a cada quatro adultos no Brasil.** Brasília-DF, 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45394-hipertensao-afeta-um-a-cada-quatro-adultos-no-brasil>. Acesso em: 09 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial.** Brasília- DF, 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2080-hipertensao>. Acesso em: 09 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 371, de 04 de março de 2002.** Instituir o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Brasília- DF, 2002. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html. Acesso em: 17 de set. 2020.

BRASIL. Secretária de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Marechal Thaumaturgo**, 2020. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=1200356490689&VEstado=12&VCodMunicipio=120035 . Acesso em: 08 de jun. 2020

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 23 de ago. de 2020.

FREITAS, L. C. et al. Perfil dos hipertensos da Unidade de Saúde da Família Cidade Nova 8, município de Ananindeua-PA. **Rev. Bras. med. Fam. Comunidade**, v. 7, n.22, p. 13-9, 2012. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/288/452>. Acesso em: 09 de out. 2020.

MACIEL, A. P. F.; PIMENTA, H. B.; CALDEIRA, A. P. Qualidade de vida e adesão medicamentosa para pessoas hipertensas. **Acta paul. enferm.**, v. 29, n.5, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002016000500542&script=sci_arttext. Acesso em: 09 de out. 2020.

PETRUZZELLIS, E. A.; RODRIGUES, F. M.; BOCK, P. M.; Perfil de pacientes hipertensos em uma drogaria de Porto Alegre- RS. **Infarma**, v. 25, n. 4, 170-7, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/karla/Downloads/475-2046-1-PB.pdf>. Acesso em: 09 de out. 2020.

RIO DE JANEIRO, Prefeitura Municipal. Hipertensão: Manejo clínico da hipertensão em adultos. **Guia de Referência Rápida**, ed. 1, 2013. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111924/GuiaHA.pdf>. Acesso em: 17 de set. 2020.

RODRIGUES, P. V. *et al.* Autopercepção de hipertensos acompanhados pela estratégia saúde da família acerca da qualidade de vida. **SANARE** (Sobral, Online), v. 18, n.2, p.07-14, 2019. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1369/694>. Acesso em: 09 de out. 2020.

SILVA, C. T. O. *et al.* Fatores sociodemográficos e padrão de atividade física em pessoas com hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Rene**, v. 21, e43949, 2020. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/53160/1/2020_art_ctosilva.pdf. Acesso em: 22 de ago. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**, 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 26 de jul. 2020.

TEXEIRA, J. F. *et al.* Conhecimento e Atitudes sobre Alimentos Ricos em Sódio por Pacientes Hipertensos. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.106, n. 5, p.404-410, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/abc/v106n5/pt_0066-782X-abc-20160049.pdf. Acesso em: 22 de ago. 2020.

PREFEITURA DE MARECHAL THAUMATURGO. Disponível em: <https://www.marechalthaumaturgo.ac.gov.br/sobre> Acesso em: 05 de jul. de 2019.

WEBER, D.; OLIVEIRA, K. R.; COLET, C. F. Adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de hipertensos em Unidade Básica de Saúde. **Rev. Bras. Hipertensão**, v.21, n. 2, p.114-121, 2014. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881424/rbh-v21n2_114-121.pdf. Acesso em: 23 de ago. 2020.

World Health Organization. **A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis.** World Health Day 2013. Geneva: World Health Organization; 2013.

World Health Organization. **Hipertensão.** Geneva: World Health Organization; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hypertension>. Acesso em: 09 de set. 2020.