

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

WILLIAM LUIS CRUZ ABRAHANTES

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLAR/DIMINUIR A ALTA
INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ÁREA
DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DELZO
PINHEIRO , NO MUNICÍPIO DE SERRANÓPOLIS, MINAS GERAIS**

MONTES CLAROS / MINAS GERAIS

2018.

WILLIAM LUIS CRUZ ABRAHANTES

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLAR/DIMINUIR A ALTA
INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ÁREA
DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DELZO
PINHEIRO , NO MUNICÍPIO DE SERRANÓPOLIS, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof.^a Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

MONTES CLAROS / MINAS GERAIS

2018

WILLIAM LUIS CRUZ ABRAHANTES

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLAR/DIMINUIR A ALTA
INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ÁREA
DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DELZO
PINHEIRO , NO MUNICÍPIO DE SERRANÓPOLIS, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profª Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna. Orientadora- UFMG

Profª Dra. Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em ____/____/2018

MONTES CLAROS / MINAS GERAIS

2018

DEDICATÓRIA

À minha mãe.

Ao meu filho.

Aos meus amigos

,

AGRADECIMENTOS

À Professora . Dra. Paula Cambraia Mendonça Vianna, por suas excelentes orientações para a confecção do trabalho.

Aos Professores do Curso de Especialização de Gestão do Cuidado em Saúde da Família.

À Equipe de Saúde da Família Nova Visão pelo apoio em todo momento .

“Um dia, quando olhares para trás, verás que os dias mais belos foram aqueles em que lutaste”.

Sigmund Freud.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica(HAS) é uma doença comum em todo o mundo e acomete jovens, adultos e idosos de ambos sexos ,de todas as raças e de qualquer padrão social . É um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovascular, cerebrovascular e renais. O presente trabalho foi realizado no município de Serranópolis , norte de Minas Gerais, em virtude do grande número de pacientes hipertensos atendidos no Centro de Saúde Delzo Pinheiro . O objetivo proposto foi elaborar um plano de intervenção com vista á redução da elevada incidência de hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência da Equipe da Saúde da família Nova Visão do Centro de Saúde Delzo Pinheiro de Serranópolis/Minas Gerais. Quanto à metodologia, após a realização do diagnóstico situacional e revisão da literatura, propôs-se a construção de um plano de ação para o enfrentamento do problema priorizado pela Equipe de Saúde, baseado no método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) . O presente projeto de intervenção propõe criar ações de controle da HAS, promovendo medidas educativas e elaborando uma estratégia de intervenção para melhorar a qualidade de vida do paciente hipertenso.

Palavras chave: Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família.

ABSTRACT

Hypertension is a common disease worldwide and affects young adults and elderly people of both sexes, all races and all social levels. It is one of the most important risk factor for the development of cardiovascular, cerebrovascular and kidney diseases. This work was carried out with a large number of hypertensive patients in Delzo Pinheiro Health Center. The goal proposed for the study was to draw up an intervention plan aimed at reducing the high incidence of hypertension in the catchment area the health team New View Family of the Delzo Pinheiro Health Center , Serranópolis, Minas Gerais. Regarding the methodology, after the accomplishment of the situational diagnosis and review of the literature, proposed the construction of a plan of action to address the problem prioritized by the health team, based on the method of Strategic Situational Planning . This intervention project proposes to create actions to control hypertension, promoting educational measures and elaborating an intervention strategy to improve the quality of life of hypertensive patients.

Key words: Hypertension. Primary Health Care. Family Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde.
AVC	Acidente Vascular Cerebral
ESF	Estratégia Saúde da Família.
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica .
IMA	Infarto Agudo do Miocárdio.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano .
LILAC	Literatura Latino-Americana e do Caribe.
OMS	Organização Mundial da Saúde.
PES	Planejamento Estratégico Situacional.
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.
SBH	Sociedade Brasileira de Hipertensão
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Distribuição da população por faixa etária, pertencente à Equipe de Saúde da Família Nova Visão da Unidade Básica de Saúde (UBS) Delzo Pinheiro, no município de Serranópolis, Minas Gerais.....	15
Quadro 2	Distribuição da população por faixa etária e microárea, pertencente à Equipe de Saúde da Família Nova Visão da UBS Delzo Pinheiro, no município de Serranópolis, Minas Gerais.....	15
Quadro 3	Distribuição da população por morbidade e microárea, pertencente à Equipe de Saúde da Família Nova Visão da UBS Delzo Pinheiro, no município de Serranópolis, Minas Gerais.....	16
Quadro 4	Distribuição da população por faixa etária e mortalidade, pertencente à Equipe de Saúde da Família Nova Visão da UBS Delzo Pinheiro, no município de Serranópolis, Minas Gerais.....	16
Quadro 5	Destinação do lixo por número de famílias/microárea, no território adscrito à Equipe de Saúde da Família Nova Visão da UBS Delzo Pinheiro, no município de Serranópolis, Minas Gerais.....	17
Quadro 6	Esgotamento sanitário por número de famílias/microárea, no território adscrito à Equipe de Saúde da Família Nova Visão da UBS Delzo Pinheiro, no município de Serranópolis, Minas Gerais.....	17
Quadro 7	Abastecimento de água por número de famílias/microárea, no território adscrito à Equipe de Saúde da Família Nova Visão da UBS Delzo Pinheiro, no município de Serranópolis, Minas Gerais.....	18
Quadro 8	Classificação da Pressão Arterial Sistólica e Diastólica.....	24
Quadro 9	Principais problemas identificados de acordo com sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela Equipe de Saúde Nova Visão do Centro de Saúde Delzo Pinheiro em Serranópolis de Minas Gerais.....	26

Quadro 10 Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Elevada Incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica Descompensada , na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nova Visão do Centro de Saúde Delzo Pinheiro , Serranópolis de Minas Gerais.....28

Quadro 11 Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Elevada Incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica Descompensada ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nova Visão do Centro de Saúde Delzo Pinheiro, Serranópolis de Minas Gerais.....29

Quadro 12 Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Elevada Incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica Descompensada ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nova Visão do Centro de Saúde Delzo Pinheiro, Serranópolis Minas de Minas Gerais30

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1.1– Breves considerações sobre o município de Serranópolis.	13
1.2- O sistema municipal de saúde.....	14
1.3- A Equipe de Saúde da Família Nova Visão da UBS Delzo Pinheiro.....	14
2- JUSTIFICATIVA	19
3- OBJETIVO	20
4- METODOLOGIA	21
5- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
5.1- Hipertensão arterial: diagnóstico e tratamento.....	24
6- PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	26
6.1- Desenho das Operações.....	28
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 – Breves considerações sobre o município de Serranópolis

A história do município de Serranópolis é narrada a partir do início do século XIX com a chegada dos primeiros moradores. Galdino Teixeira de Souza, fundador da Fazenda Conceição foi um dos mais antigos moradores da região, sendo considerado como um dos fundadores do Povoado de Nossa Senhora do Jatobá, que depois veio a se transformar no Distrito de Jatobá. Além de Galdino, chegaram ao local outros pioneiros, como Ananias José Alves, Antônio dos Santos e Oscar Antunes, oriundos de Jacaraci e Condeúba, entre meados e final do século XIX. Atraídos pelas terras férteis e pela água do Rio Mosquito, na Bahia, se tornaram, no início do século XX, os principais representantes políticos da região (GONÇALVES e CORDEIRO, 2014).

Por razões desconhecidas, foi efetivada a mudança da sede do distrito de Jatobá para Porteirinha em 1922 e o povoado de Jatobá recuperou a condição de sede de distrito somente em 1936. Após a emancipação do município de Porteirinha em 1938, o distrito desmembrou-se de Grão Mogol e passou a compor uma nova unidade administrativa. Em 1944, o nome do distrito foi mudado para Serranópolis. No dia 21-12-1995, por meio da Lei 12030, com território desmembrado do município de Porteirinha, foi criado o município Serranópolis de Minas (GONÇALVES; CORDEIRO, 2014; IBGE, 2010)

O município Serranópolis de Minas fica localizado no extremo norte do Estado de Minas Gerais, a 620 km de Belo Horizonte e a 190 km da Macrorregião de Saúde de Montes Claros e a 60 km da Microrregião de Saúde Janaúba . Ele é limítrofe, ao norte e ao leste, com Porteirinha, ao sul com Riacho dos Machados e ao oeste com Rio Pardo de Minas. O município fica a 621m de altitude. O gentílico é serranopolitano (GONÇALVES; CORDEIRO, 2014).

A área total do município é de 551.954 km² e conta com 1244 domicílios para uma população estimada em 4425 habitantes. Deste total, 2237 (50.55%) são homens e 2188 (49.44%) são mulheres. (IBGE, 2010)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é 0,633. A renda média familiar considera 16,2% como de extrema pobreza; 58,39 % como pobreza e 25 ,59 % recebem acima da metade do salário mínimo. O analfabetismo gira em torno de 19,20 %. A esperança de vida ao nascer é por volta dos 70 anos (GONCALVES; CORDEIRO, 2014)

A cidade conta com uma estação de tratamento da COPASA, sendo que 100% das casas da área urbana tem água encanada e tratada em suas casas. As demais localidades rurais contam com nascentes, cisternas e poços artesianos, onde a água consumida é filtrada ou

fervida. O município ainda não possui rede de esgoto e a população utiliza fossas sépticas em seus domicílios, com implantação de Módulos Sanitários. Inúmeras casas da zona rural onde o esgoto era a céu aberto foram beneficiadas com banheiros e fossas sépticas de última geração (GONCALVES; CORDEIRO, 2014).

Este município é um dos que mais preserva o ambiente em toda a região da Serra Geral. Os recursos naturais são o seu grande potencial de desenvolvimento. O município dispõe em seu território de uma área de aproximadamente 16 hectares do Parque Estadual de Serra Nova, uma unidade de proteção integral que garante a preservação dos recursos da região, através da Barragem do Rio Mosquito. Além disso, dispõe de um área de preservação ambiental municipal denominada Atalhado.(GONCALVES; CORDEIRO, 2014)

1.2- O sistema municipal de saúde .

A APS é constituída por quatro Unidades Básicas de Saúde, a UBS Delzo Pinheiro na zona urbana e as UBS de Sanharol, José Chico Martins Mendes e UBS Curral de Pedra na zona rural. As UBS estão organizadas a partir de um modelo ampliado de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e coordenam os fluxos e os contrafluxos entre os diferentes pontos de atenção como centro da rede horizontal de atenção à saúde. A UBS Delzo Pinheiro conta com duas equipes de Saúde da Família : equipe Saúde em Avanço com atendimento á zona rural e a equipe Nova Visão com atendimento para a população urbana.

O município conta um centro de atenção odontológica, um centro de reabilitação, uma unidade de Vigilância Sanitária, uma farmácia, Unidade de Fisioterapia e uma academia.

O município não dispõe de hospital, Serviços de urgência e emergência , SAMU, UPA, Centro de especialidades nem laboratório .

A rede de saúde municipal integra a Macrorregião de Saúde Montes Claros e a Microrregião de Janaúba .

1.3-A Equipe de Saúde da Família Nova Visão da UBS Delzo Pinheiro

A Unidade de Saúde Delzo Pinheiro que fica na zona urbana na rua Jose Teixeira Mendes sem número, foi inaugurada no ano de 2008 .

É um imóvel novo com boa estrutura . Conta com um área de recepção, três salas para consultas, uma sala para reuniões, uma sala de observação, um sala para vacinas, sala para curativos, farmácia e consultório odontológico .

Nossa equipe é constituída por um médico, uma enfermeira , um cirurgião dentista, uma auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde.

A Unidade de Saúde funciona de 7:00 às 17:00 horas. Atualmente segue um planejamento de acompanhamento de consultas às doenças crônicas como diabetes, hipertensão arterial, alcoolismo, doenças psiquiátricas, doenças infecciosas crônicas (Chagas, Tuberculose, Hanseníase) e pacientes com sequelas de traumas físicos. Realiza, também, acompanhamento pré-natal, puericultura e atendimento de idosos e adolescentes.

O acolhimento à demanda espontânea é expressivo e há pacientes com doenças crônicas descompensadas. São realizados atendimentos com grupos operacionais para diabéticos, hipertensos, grávidas e percebemos que precisamos sempre inovar para continuar e melhorar o trabalho de promoção à saúde.

A UBS atende a 1960 habitantes, dispostos em 654 famílias, sendo 1007 homens (51,38%) e 953 mulheres (48,62%), distribuídos por faixa etária de acordo com o apresentado no Quadro 1.

Quadro1-Distribuição da população por faixa etária, pertencente à Equipe de Saúde Nova Visão da UBS Delzo Pinheiro, no município de Serranópolis. Minas Gerais.

Faixa etária	Número	%
Menos de 1 ano	26	1,33
1 a 4 anos	133	6,79
5 a 9 anos	142	7,25
10 a 14 anos	135	6,88
15 a 19 anos	155	7,91
20 a 49	982	50,10
50 a 59	151	7,70
60 e +	236	12,04
TOTAL	1960	100

Fonte: Dados fornecidos pela equipe, 2017.

Quadro2- Distribuição da população por faixa etária e microárea, pertencente à Equipe de Saúde da Família Nova Visão da UBS Delzo Pinheiro, no município de Serranópolis, Minas Gerais

faixa etária	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Micro 4	Micro 5	Micro 6

Menos de 1 ano	3	4	5	5	4	5
1 a 4	20	19	22	18	25	29
5 a 9	22	23	19	23	24	31
10 a 14	20	22	18	22	23	30
15 a 19	18	24	25	28	27	33
20 a 49	143	158	153	171	173	184
50 a 59	22	27	16	24	27	35
60 e +	37	43	32	39	41	44
total	285	320	290	330	344	391

Fonte: Dados fornecido pela equipe, 2017.

Quadro 3 - Distribuição da população por morbidade e microárea, pertencente à Equipe de Saúde da Família Nova Visão da UBS Delzo Pinheiro, no município de Serranópolis, Minas Gerais.

Morbidade	micro 1	micro 2	micro 3	micro 4	micro 5	micro 6	Total
Alcoolismo	21	4	3	16	11	19	64
Fumador	32	45	17	14	21	24	153
Chagas	1	0	4	5	1	1	12
Epilepsia	2	0	1	0	0	4	7
Diabetes	13	22	12	16	14	10	87
Hipertensão arterial	69	82	76	73	68	47	415
Tuberculoses	0	0	0	0	0	0	0
Hanseníase	01	0	0	0	0	0	0
Hepatite	01	0	0	01	0	01	0

Fonte: Dados fornecidos pela equipe, 2017.

As principais causas de óbito são as doenças cardiovasculares (12) e câncer (06 óbitos). Os outros sete óbitos aconteceram por causas diversas. Não ocorreu nenhum óbito infantil e em mulheres grávidas, em 2016.

Quadro 4- Distribuição da população por faixa etária e mortalidade, pertencente à Equipe de Saúde da Família Nova Visão da UBS Delzo Pinheiro, no município de Serranópolis, Minas Gerais.

Faixa etária	Número
Menos de um ano	0
1 a 4 anos	0
5 a 14	0
15 a 49	4
50 a 59	4
60 anos e +	17
Total	25

Fonte: SIAB, 2015

O saneamento básico tem melhorado com a coleta do lixo, tratamento da água embora persistam dificuldades, pois não há cobertura para 100% da população. Há algumas ruas em que os moradores colocam lixo, tornando-se locais extremamente insalubres com a presença de vetores, roedores e agentes transmissores de doenças infecciosas, como a rua Clemência Barbosa.

. Quadro 5- Destinação do lixo por número de famílias/microárea, no território adscrito à Equipe de Saúde da Família Nova Visão da UBS Delzo Pinheiro, no município de Serranópolis, Minas Gerais.

Distribuição das famílias segundo o destino de lixo .						
Microárea	1	2	3	4	5	6
Coletado	92	100	87	76	89	115
Queimado/enterrado	14	10	24	27	15	7
Total	106	110	24	27	15	7

Fonte: SIAB, 2015.

O município ainda não possui rede de esgoto e a população utiliza fossas sépticas em seus domicílios, com implantação de Módulos Sanitários. Inúmeras casas da zona rural onde o esgoto era a céu aberto foram beneficiadas com banheiros e fossas sépticas de última geração.

Quadro 6- Esgotamento sanitário por número de famílias/microárea, no território adscrito à Equipe de Saúde Nova Visão da UBS Delzo Pinheiro, no município de Serranópolis, Minas Gerais.

Distribuição das famílias segundo o destino dos dejetos .						
Microárea	1	2	3	4	5	6
Sistema público	00	00	00	00	00	00

Fossa	105	110	111	103	112	122
Céu aberto	1	00	00	00	2	00
Total	106	110	111	103	114	122

Fonte :SIAB, 2015.

Quadro 7- Abastecimento de água por número de famílias/microárea, no território adscrito à Equipe de Saúde Nova Visão da UBS Delzo Pinheiro, no município de Serranópolis, Minas Gerais.

Distribuição das família segundo o abastecimento de água.						
Microárea	1	2	3	4	5	6
Sistema publico	102	102	104	85	106	105
Nascentes, cisternas e poços artesianos .	4	8	7	18	8	17
Total	106	110	111	103	114	122

Fonte: SIAB, 2015.

Os principais problemas existentes na área adscrita da UBS Delzo Pinheiro, detectados pela equipe, foram:

- Alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica e incidência de pacientes descompensados.
- Alto consumo de álcool.
- Alta prevalência de tabagistas.
- Alto índice de consumo de medicamentos antidepressivos.
- Alta prevalência de hipercolesterolemia.
- Alto índice de adolescentes grávidas.
- Alta prevalência de doenças psiquiátricas
- Alto índice de consultas para a demanda espontânea .

O problema priorizado pela equipe foi a “alta prevalência de hipertensão sistêmica e incidência de pacientes descompensados”, considerando a sua importância, urgência e a capacidade de enfrentamento pela equipe.

2 JUSTIFICATIVA

As questões mais relevantes para justificar nosso estudo é que dentre os 415 hipertensos cadastrados e acompanhados, 86 são diabéticos, 138 são idosos, 31 moram sozinhos, 46 não são alfabetizados, 101 com baixa adesão ao tratamento e, em geral, todos tem outras doenças associadas como dislipidemias, assim como fatores de risco como o tabagismo, álcool, má alimentação, sobrepeso e sedentarismo. Podem se tornar um grave problema de saúde pública, devido a suas possíveis complicações. É fundamental incrementar a capacidade de enfrentamento por meio de ações de promoção e prevenção pela equipe e por outros órgãos de saúde do município.

Considerando que a HAS pode trazer diversas complicações, envolvendo ainda muitos fatores de risco, se faz importante a aplicação deste plano de ação para que possamos conscientizar a população a respeito e da necessidade permanente de cuidado e acompanhamento médico.

Para que nossos objetivos sejam alcançados com sucesso, os pacientes deverão atingir conhecimentos necessários sobre hipertensão arterial para que assim eles possam conscientizar que com uma alimentação saudável, prática de exercícios físicos, evitando o álcool, não fumar, dieta adequada e com uma boa adesão ao tratamento seria possível evitar os danos da doença e melhorar sua saúde.

A HAS (pressão alta) é uma das doenças de maior prevalência na população. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que haja 30 milhões de hipertensos, ou seja, cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão. No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vêm aumentando a cada dia. A SBH estima que 5% da população com até 18 anos tenham hipertensão.

A implementação deste plano junto à população da área adscrita promoverá a diminuição dos casos de HAS descompensada com melhora da qualidade de vida da população.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção com vistas à redução da elevada Incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica na área de abrangência da equipe de saúde da família Nova Visão da Unidade de Saúde Delzo Pinheiro em Serranópolis, Minas Gerais

4- METODOLOGIA

Em um primeiro momento, foi realizado o diagnóstico situacional como atividade do Módulo de Planejamento e Avaliação de Saúde do Curso de Especialização. Essa etapa contou com a participação de toda equipe de saúde do Centro de Saúde Delzo Pinheiro, onde foi possível conhecer melhor as demandas apresentadas pela unidade e pelos próprios usuários.

Para desenvolver o presente trabalho, baseamo-nos no método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), para elaborar a proposta do plano de intervenção e alcançar o objetivo proposto. Este método transcorre em quatro momentos:

1. Momento explicativo, onde se buscou conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar os problemas;
2. Momento normativo, que é o momento de elaboração de propostas de soluções, ou seja, a formulação de soluções para o enfrentamento do problema identificado;
3. Momento estratégico, onde se buscou analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para alcançar o objetivo traçado;
4. Momento tático-operacional, que é o momento de execução do plano.

Com a participação da nossa equipe multiprofissional e intersetorial e da comunidade, identificamos os problemas de saúde da população com as diversas fontes de informação que possibilitam melhor identificação da área trabalhada (aspectos quantitativos). Foram valorizadas também as fontes qualitativas, informações da própria comunidade e observações sobre as condições da vida da população, usando o método de Estimativa Rápida. Foram consultados dados da Secretaria de Saúde do município de Serranópolis.

A revisão da literatura sobre o tema foi realizada nas bibliotecas eletrônicas do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Scielo (*Scientific Electronic Library*) e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe), utilizando os descritores: Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Hipertensão Arterial Sistêmica, Planejamento Estratégico Situacional. Esta revisão nos permitiu construir viabilidade para o plano elaborado, visando alcançar os objetivos propostos.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado no Brasil, pelo Ministério da Saúde, em 1994. É conhecida hoje como "Estratégia de Saúde da Família", por não se tratar mais apenas de um "programa". A Estratégia de Saúde da Família visa à reversão do modelo assistencial vigente, onde predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais. A família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença (SANTANA *et al*, 2009).

Para Santana *et al* (2009), a ESF é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. A velocidade de expansão da Saúde da Família comprova a adesão de gestores estaduais e municipais aos seus princípios. O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

Nesse contexto assistencial em que atua a ESF, encontra-se o cuidado da pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), caracterizada pelos elevados níveis da pressão arterial, “sendo definida como pressão arterial sistólica igual ou maior que 140mmhg e/ou pressão arterial diastólica igual ou superior que 90mmhg, em indivíduos sem uso de anti-hipertensivos” (MOURA *et al*, 2011, p. 760).

A HAS (pressão alta) é uma das doenças de maior prevalência na população. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que haja 30 milhões de hipertensos, ou seja, cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão. No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vêm aumentando a cada dia. A SBH estima que 5% da população com até 18 anos tenham hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Outros estudos encontraram 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 (NOBRE *et al.*, 2013).

É estimado que a HAS afete aproximadamente 22% dos jovens brasileiros a partir de 20 anos. Ela é a causa de 80% dos casos de acidente vascular cerebral, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces. O fator econômico é também muito relevante, pois há um gasto de 475 milhões de reais por ano, com 1,1 milhão de internações em todo o país relacionadas a doenças relacionadas a HAS (ARCHANJO, 2013).

Machado (2014) traz informações importantes sobre o estado de Minas Gerais, em que a prevalência estimada de HAS corresponde a 20% da população acima de 20 anos de idade. Além disso, essa afecção é considerada um dos principais problemas de saúde pública devido à sua alta prevalência e a relação linear e contínua do aumento de Pressão Arterial (PA) com a elevação do risco cardiovascular.

Esta autora cita os fatores de risco da doença, que podem ser: idade, gênero, obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, tabagismo, sedentarismo, genética, entre outros. Sabe-se ainda, que pode existir uma relação de causa e efeito entre o aumento de massa corporal e PA, bem como uma dieta rica em sódio e álcool, e pobre em potássio e fibras está relacionada com o aumento da pressão. (MACHADO, 2014).

É importante ressaltar, que o desenvolvimento da hipertensão não ocorre subitamente, há um conjunto de fatores de que estão associados à sua evolução e agravo. Estes fatores são conhecidos como fatores de risco, os quais são modificáveis e não modificáveis, tornando a hipertensão evitável na maioria dos casos ou com alta probabilidade de controle, se já presente. Os fatores de risco para a Hipertensão Arterial, são: idade, sexo e etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal e álcool, tabagismo, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genética. Desta forma, etnia, idade, sexo e predisposição genética são fatores não modificáveis e os fatores socioeconômicos são de difícil modificação, logo, a obesidade e o sedentarismo são passíveis de modificação a fim de reduzir o risco para hipertensão, Portanto, as pessoas hipertensas e a comunidade em geral devem ser informadas e educadas quanto a esses fatores. É necessário que todos saibam como os fatores de risco podem desencadear o aumento da pressão para que possam optar conscientemente por uma vida saudável (MALACHIAS et al., 2016).

A HAS caracteriza-se pela presença de níveis de pressão arterial elevados associados a alterações no metabolismo do organismo, nos hormônios e nas musculaturas cardíaca e vascular. Em 95% dos casos, a causa da hipertensão arterial (HA) é desconhecida, sendo chamada de HA primária ou essencial. Nesses pacientes, ocorre aumento da rigidez das paredes arteriais e a herança genética pode contribuir para o aparecimento da doença em 70% dos casos. Nos demais, ocorre a HA secundário, ou seja, quando uma determinada causa predomina sobre as demais, embora outras possam estar presentes. É o caso da HA por doença do parênquima renal; HA renovascular: provocada por algum problema nas artérias renais O rim afetado produza substâncias que elevam a pressão arterial; HA por aldosteronismo primário; HA relacionada à gestação; HA relacionado ao uso de medicamentos; como corticosteróides, anticoncepcionais ou anti-inflamatórios; HA relacionado ao feocromocitoma que aumenta a

pressão arterial produzem taquicardia, cefaléia e sudorese (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

5.2. Hipertensão arterial: diagnóstico e tratamento

Araújo; Guimarães (2007) cita que o diagnóstico da HAS é feito por meio da verificação periódica da pressão arterial, o que também é muito importante para a eficiência do tratamento. O método mais utilizado na prática clínica é a técnica auscultatória e esfigmomanômetro de coluna de mercúrio ou aneróide. Recomenda-se que o procedimento seja feito com o paciente sentado, após o repouso de pelo menos cinco minutos e com o braço posicionado na altura do coração.

O diagnóstico da hipertensão arterial é estabelecido pelo encontro de níveis tensionais acima dos limites superiores da normalidade (140/90 mmHg) quando a pressão arterial é determinada por meio de metodologia adequada e em condições apropriadas (ORQUIZA, 2007).

De acordo com a IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010), a linha demarcatória que define HAS, em adultos, considera valores de PA sistólica >140 mmHg e/ou PA diastólica >90 mmHg em medidas de consultório. O diagnóstico deverá ser sempre avaliado por medidas repetidas, em condições ideais, em pelo menos três ocasiões. A utilização de diferentes índices de PA ou de menor número de aferições de PA para diagnóstico de HAS pode variar do acordo com o risco cardiovascular individual. Por exemplo, PA de pacientes $>140/90$ mmHg com risco cardiovascular alto/muito alto, ou PA $>180/110$ mmHg já podem ter diagnóstico de HAS com aferições em duas ocasiões diferentes, enquanto pacientes com menor índice de PA e risco cardiovascular baixo ou médio devem ter o diagnóstico avaliado apenas após medidas repetidas de PA em pelo menos três ocasiões. O quadro 8 mostra a classificação de PA em maiores de 18 anos de idade (MACHADO, 2014, p.30).

Quadro 8. Classificação da Pressão Arterial Sistólica e Diastólica.

Classificação	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão Estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão Estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão Estágio 3	≥ 180	≥ 110

Hipertensão Sistólica	≥ 140	< 90
Isolada		

Fonte : IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010).

Após diagnóstico de HAS, o paciente deve ser submetido à avaliação clínica e laboratorial e estratificação de riscos para que possa ser iniciado o tratamento adequado. Para o tratamento adequado a possibilidade de se contar uma equipe multiprofissional é um fator desejável, já que a HAS é uma síndrome clínica multifatorial. O objetivo primordial do tratamento é a redução da morbimortalidade cardiovascular e, a partir desse objetivo, baseando-se no risco cardiovascular calculado, devem ser escolhidos os anti-hipertensivos adequados para cada paciente dentre as diferentes classes atualmente disponível (MACHADO, 2014,p.31).

Estudos apontam que a mudança nos hábitos de vida pode levar a prevenção e controle da hipertensão arterial, como alimentar-se de modo saudável, comer menos sal e menos gordura saturada, fazer atividades físicas conforme as condições de cada pessoa, evitar o tabagismo e o etilismo, dormir bem, minimizar as situações de estresse diário e, em caso de pessoas que já tenham o diagnóstico, a adesão ao tratamento anti-hipertensivo (CARVALHO; MAIA FILHO; BASTOS, 2011). Porém, muitas pessoas desconhecem essas informações simples que podem levar a uma melhora da qualidade de vida como um todo, e por isso a importância das atividades de educação em saúde promovidas pelos profissionais de saúde, especialmente os profissionais de saúde da família que atuam na atenção básica do SUS (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012, DAMAS, 2016).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Após a realização de reuniões com a equipe, o estudo de prontuários e levantamentos feitos pelos agentes comunitários foram identificados os seguintes problemas na área de abrangência.

- 1-Elevada incidência de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada.
- 2- Alta prevalência de doenças hiperlipidêmicas.
- 3-Alto consumo de álcool .
- 4-Elevada incidência de gravidez precoce.

Quadro 9 – Principais problemas identificados de acordo com a sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela Equipe de Saúde Nova Visão da UBS Delzo Pinheiro, em Serranópolis, Minas Gerais.

Problemas	Importância	Urgência(0 - 5 pontos)	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevada incidência de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada.	Alta	5	Parcial	1
Alta prevalência de doenças hiperlipidêmicas.	Alta	5	Parcial	2
Elevado índice consumo de álcool	Alta	4	Parcial	3
Elevada incidência de gravidez	Alta	4	Parcial	4

precoce.				
----------	--	--	--	--

O tema escolhido para o projeto de intervenção é a alta incidência de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica em nossa área de abrangência. Foram consideradas a importância do problema, a urgência para resolvê-lo e a capacidade de enfrentamento pela equipe.

Vários fatores foram considerados dificultadores para a implementação do projeto. A avaliação constante do problema e o enfrentamento destes fatores são essenciais para o seu êxito. A seguir, descrevemos os fatores individuais, sociais e programáticos que dificultam as ações a serem desenvolvidas:

- Fatores individuais – Hábitos e estilos de vida – alimentação inadequada, uso abusivo de sal, tabagismos, uso abusivo de álcool, sedentarismo, programa inadequado de exercícios físicos. Importante salientar que os costumes, a cultura e a falta de apoio familiar são fatores que comprometem o controle da HAS.
- Fatores sociais – não aceitação do diagnóstico, dependência do medicamento, dependência de outras pessoas, alto índice de analfabetismo, não entendimento das orientações e prescrições, pouco conhecimento sobre a patologia, suas complicações e terapia medicamentosa, alto índice de desemprego.
- Fatores programáticos - número insuficiente de reuniões com o grupo operativo de hipertensos; falta de orientação sobre a prescrição; falta de local apropriado para a realização do Grupo de Atividade Física; falta da implantação do Protocolo Assistencial de Hipertensão Arterial (Hiperdia); organização deficiente dos serviços de saúde para responder adequadamente à demanda; necessidade do suporte da nutricionista junto à equipe de saúde.

Como consequências da alta incidência de HAS podemos citar o risco cardiovascular aumentado, o aumento das complicações da hipertensão (AVC, IAM), aumento do número de internações, invalidez e óbitos e aumento da demanda e gastos para o sistema de saúde e previdenciário.

De acordo com o exposto, foram identificados os seguintes nós críticos: processo de trabalho da equipe inadequado para as orientações adequadas aos pacientes, hábitos e estilos de vida inadequados, informação insuficiente sobre a doença e suas complicações por parte dos pacientes e familiares.

6.1 - Desenho das Operações

Quadro 10 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Elevada Incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nova Visão do Centro de Saúde Delzo Pinheiro, Serranópolis de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Processo de trabalho da equipe inadequado
Operação	Revisão do processo de trabalho
Projeto	Melhoramento das condutas de trabalho
Resultados esperados	Condutas padronizadas e processo de trabalho organizado. Atividades sendo realizadas de forma planejada e organizada.
Produtos esperados	Linhas guias e protocolos das condições crônicas de saúde institucionalizadas. Agenda programada que inclua ações individuais, coletivas, assistenciais e promocionais. Estabelecimento da estratificação de riscos para diversas condições de saúde e agenda reorganizada.
Atores sociais / responsabilidades	Setor de comunicação social Equipe de saúde Secretário de Saúde
Recursos necessários	Cognitivo: Informações sobre as linhas guias e protocolos das condições crônicas pela equipe. Financeiro: Aquisição de recursos para capacitação (audiovisuais, folhetos, livros). Político: Articulação Intersetorial e aprovação do Secretário;
Recursos críticos	Financeiro: Aquisição de panfletos educativos e de trabalho. Político: Articulação dos diferentes setores que trabalham ou apoiam a saúde no município.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Setor de comunicação social; Equipe de saúde; Secretário de Saúde. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto de intervenções na Secretaria Municipal de Saúde de Serranópolis.
Responsáveis:	Gestor. Médico. Enfermeira.
Cronograma / Prazo	Três meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação da execução do Plano de Ação pela equipe .

Quadro 11– Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Elevada Incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nova Visão do Centro de Saúde Delzo Pinheiro, Serranópolis de Minas Gerais.

Nó crítico 2	População pouco informada sobre a doença.
Operação	Aumentar a informação da população sobre a HAS.
Projeto	Saber mais
Resultados esperados	Aumento do conhecimento sobre HAS pelos usuários e familiares sobre a doença hipertensiva.
Produtos esperados	Grupos educativos atuantes População orientada e com conhecimento sobre HAS
Atores sociais/ responsabilidades	Setor de comunicação social Equipe de saúde Secretário de Saúde
Recursos necessários	Cognitivo: Ajudar a população com informações relevantes acerca da hipertensão, para que possa melhorar seus hábitos e estilo de vida. Político: Articulação Inter setorial; Mobilização social.
Recursos críticos	Financeiro: aquisição de panfletos educativos. Organizacional: organizar palestras para a população e equipe de saúde. Político: articulação dos diferentes setores que trabalham ou apoiam a saúde no município
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Setor de comunicação social; Equipe de saúde; Secretário de Saúde Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto de educação para a saúde para a Secretaria Municipal de Saúde
Responsáveis:	Gestor do município. Médico. Enfermeira.
Cronograma / Prazo	Dois meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhamento da evolução da população sobre os conhecimentos da doença e suas complicações e sobre a mudança de hábitos .

Quadro 12 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Elevada Incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nova Visão do Centro de Saúde Delzo Pinheiro, no município de Serranópolis, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Falta de acompanhamento programado dos hipertensos.
Operação	Garantir acompanhamento programado para o maior número possível de hipertensos conforme os riscos estratificados.
Projeto	Garantir acompanhamento programado para o maior número possível de hipertensos conforme os riscos estratificados.
Resultados esperados	Cobertura da população hipertensa . Agenda bem organizada Satisfação do usuário pelo atendimento programado
Produtos esperados	Protocolos implantados Recursos humanos capacitados Maior número de pacientes hipertensos avaliados Acompanhamentos dos agentes comunitários em visitas domiciliares Programação para cada mês de atividades de promoção
Atores sociais/ responsabilidades	Secretário de Saúde; Equipe de saúde
Recursos necessários	Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
Recursos críticos	Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço Organizacional: organizar o atendimento destes pacientes de acordo com a agenda. Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de Saúde; Equipe de saúde. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto de intervenção para a Secretaria Municipal de Saúde.
Responsáveis:	Gestor; Médico; Enfermeira.
Cronograma / Prazo	Três meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhamento dos pacientes pela equipe, por meio de consultas agendadas e visitas domiciliares.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do diagnóstico situacional, foi possível conferir a elevada incidência de HAS nessa área de abrangência e o desconhecimento pela população dos fatores que podem incidir no desenvolvimento e descontrole da doença. Diante deste problema, a Equipe de Saúde Nova Visão elaborou o plano de intervenção baseado em ensinar e conscientizar os pacientes sobre a necessidade de uma boa adesão ao tratamento, assim como realizar mudanças dos hábitos e estilos de vidas inadequados para uma vida saudável.

Durante a intervenção, os pacientes receberam sistematicamente informações de que levando uma dieta com baixos teores de sal, evitando o consumo de gorduras saturadas, combatendo o sedentarismo e obesidade, fazendo exercícios físicos, evitando o álcool e tabagismo poderiam ter um bom controle da doença inclusive seria possível evitar as consequências e o desenvolvimento de mais fatores de risco.

Realmente, a HAS é um grande problema para nossa população e as ações de promoção e prevenção da saúde para combater sua incidência e descontrole deverão continuar no dia a dia na consulta, nas visitas domiciliares, no trabalho dos grupos operativos.

É uma problema que precisa da participação de todos os atores da comunidade, além de melhores políticas do governo e do Ministério de Saúde para que assim toda a população possa atingir melhor qualidade de vida.

. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J.C .; GUIMARAES , A.C. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família . Rev. **Saúde Pública.** v. 41, n. 3, p. 368-374, 2007.

ARCHANJO, M. D. **Plano de Intervenção na assistência prestada aos portadores de hipertensão arterial sistêmica** . Trabalho de conclusão do curso de especialização estratégia saúde da família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M. A. 2010 **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 28-110p.

CARVALHO, A. C. de C.; MAIA FILHO, R. M.; BASTOS, V. P. **Manual de Orientação Clínica HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS).** Sao Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2011.

DAMAS, L. V. D. O. Hipertensão arterial e fatores associados em usuários do programa de saúde da família de São Francisco do Conde, Bahia, Brasil. Feira de Santana, Bahia.,n. 84, 2016. Curso de PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA,– Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADISTICA – IBGE. Censo 2010. Resultado. Brasil. Disponível em < <http://censo.ibgm.gov.br/resultado.2011>. Acesso em: 15 out. 2017.

GONCALVES, A; M, CORDEIRO, C. V. **Plano Municipal de Saúde 2014 a 2017.** Dissertação – Centro Administrativo Municipal Ave Ribeiro Rocha, Secretaria Municipal de Saúde, Serranópolis de Minas - Minas Gerais, 2014. p.4- 18.

MACHADO, D, P . **Projeto de Intervenção para melhoria do controle dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica do programa de saúde da família Santa Helena I,** Contagem, MG. Trabalho de Conclusão do curso de especialização estratégia saúde da família Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2014, 49 p.

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** , v. 17, p. 1–17, 2012.

MALACHIAS, M. V. B. et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016.

MOURA, Denizelle de Jesus Moreira; BEZERRA, Sara Taciana Firmino; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; FIALHO, Ana Virginia de Melo. Cuidado de Enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. **Rev. Bras. Enferm.**, v.64, n.4, p.759-765. Brasília, 2011.

NOBRE, F. et al. Hipertensão arterial sistêmica primária. **Medicina** (Ribeirão Preto). v.46. n.3.p.256-72.2013. Disponível em; <<http://revista.fmrp.uso.br/>>. Acesso em: 24 abr. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **ArqBrasCardiol**, 95(1 supl.1):1-51, 2010. Disponível em <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2017.

SANTANA, Júlio César Batista; VASCONCELOS, Agda Lacerda de; MARTINS, Cristina Valadares; BARROS, Jaime Vitor de; SOARES, José Mateus; DUTRA, Bianca Santana. Agente comunitário de saúde: percepções na estratégia saúde da Família. **Cogitare Enferm.**, v.14, n.4, p. 645- 652, 2009.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB). Secretaria Municipal de Saúde, Serranópolis de Minas Gerais, 2015.

ORQUIZA, S. M. C. **Hipertensão Arterial**. Disponível em:<www.orientacoesmedicas.com.br/hipertesaoarterial3.asp-48k>. Acesso em: 15 maio 2017.