

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

LUMEY YAIMA TAMAYO NUEVA

**PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL, EM SÃO
SEBASTIÃO DO MARANHÃO – MINAS GERAIS**

GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS

2016

LUMEY YAIMA TAMAYO NUEVA

**PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL, EM SÃO
SEBASTIÃO DO MARANHÃO – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof^a.Ms. Wânia Cristina da
Silva

**GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS
2016**

DEDICATÓRIA

À minha mãe e ao meu pai porque sempre me apóiam e me dão alento e força para seguir com o cumprimento de meu dever como médica.

“A cura está ligada ao tempo e às vezes também às
circunstâncias.”

Hipócrates

AGRADECIMENTOS

À minha equipe de saúde pela união e comprometimento no trabalho.

À UFMG pelo Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família no Brasil

Aos professores que nos acompanharam durante o curso pela dedicação e compromisso do trabalho desenvolvido.

À professora e orientadora Me Wânia Cristina da Silva.

Obrigada.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Em termos de saúde pública percebe-se que tem alta prevalência e baixas taxas de controle. Este trabalho propõe a elaboração de uma proposta de intervenção para melhorar a prevenção e controle aos hipertensos na área da UBS do município São Sebastião do Maranhão, com o objetivo de melhorar o controle dos pacientes com HAS na área de abrangência. Para a construção da proposta de intervenção realizou-se um levantamento bibliográfico sobre o tema junto às bases de dados informatizados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o diagnóstico da instituição, para conhecer melhor os fatores que dificultam a adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Com base nas informações adquiridas foi elaborado o projeto de intervenção, visando sistematizar o atendimento ao hipertenso com ações voltadas para promoção e prevenir os agravos à saúde dos pacientes. Espera-se por meio deste trabalho impactar a equipe da Estratégia de Saúde da Família de São Sebastião do Maranhão para que possa contribuir para conscientização da importância do tratamento adequado da Hipertensão Arterial Sistêmica e, conseqüentemente diminuir a mortalidade e suas complicações ao tratamento, promovendo acompanhamento de forma sistemática e contínua em consultas e visitas domiciliares.

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Fatores de Risco. Saúde da Família.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is considered one of the most important public health problems in Brazil and the world, in terms of public health, it is perceived that has high prevalence and low control rates. This work proposes the development of an intervention proposal to improve prevention and control to hypertensive patients in the area of the municipality of UBS Sao Sebastião do Maranhão, in order to improve the management of patients with SAH in the coverage area. For the construction of the proposed intervention was carried out a literature review on the subject with the computerized databases of the Virtual Health Library (VHL) and the diagnosis of the institution, to better understand the factors that hinder adherence to treatment of hypertension . Based on the information acquired was prepared the intervention project, aiming to systematize care to hypertensive patients with actions to promote and prevent health problems of patients. It is hoped that through this work, impact the Health Strategy Team São Sebastião do Maranhão family so you can contribute to awareness of the importance of adequate treatment of systemic hypertension and consequently reduce mortality and complications to treatment, promoting systematic monitoring and continuous consultations and home visits.

Keywords: Arterial hypertension. Risk factors. Family Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE	Acidente Vascular Encefálico.
BIREME	Biblioteca Regional De Medicina.
ESF	Estratégia de Saúde Familiar
DeCS	Descritores de Ciência da Saúde.
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCV	Doença Cérebro Vascular
HA	Hipertensão Arterial Sistêmica.
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos.
PSF	Programa de Saúde Familiar
PES	Planejamento Estratégico Situacional.
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SIAB	Sistema Informativo de Atenção Básica.
SUS	Sistema Único de Saúde.
UBS	Unidade Básica de Saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – Número de hipertensos em diabéticos	12
Quadro 1 – Operações para o nó crítico: Hábitos e estilo de vida.	23
Quadro 2 – Operações para o nó crítico: baixo nível de informação sob-hipertensão arterial.	24
Quadro 3 – Operações para o nó crítico: processo de trabalho da equipe inadequado.....	25

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	Descrição do município de são Sebastião do Maranhão	11
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVO.....	15
4	METODOLOGIA.....	16
5	REFERENCIAL TEÓRICO	17
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	21
6.1	Principais Problemas Identificados:	21
6.1.1	Explicação do problema	21
6.1.2	Identificação e seleção dos nos críticos do problema escolhido:	22
7	CONCLUSÃO.....	26
	REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

Segundo a conceituação da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2006), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Tem alta prevalência (23,3% no Brasil em 2010) e baixas taxas de controle, sendo considerado um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares (DCV) e um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Em 2010, a HAS foi responsável por 6,91% das internações hospitalares no Brasil. As DCV vêm sendo as principais causas de morte e em 2010, no Brasil, foram registradas 326.371 mortes por doenças do aparelho circulatório. (ASSUNÇÃO; URSINE, 2008; BRASIL, 2011).

Devido a esta doença ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito (GUSMAO, 2006). Estes são os principais fatores que determinam que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tenha um controle muito baixo dos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e explicação para maiores acessos a medicamentos. (LEITE; VASCONCELOS, 2003).

A base de sustentação para o sucesso do tratamento está na relação médico-paciente e para se obter a adesão adequada, isso deve ser adicionada à abordagem multidisciplinar, que também auxilia no aumento do controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (NOBRE *et al.*, 2010). Para que haja uma maior adesão dos pacientes ao tratamento é muito importante que a equipe de saúde os conheçam, só desta forma envolverá a confiança.

Sabemos que para melhorar a adesão ao tratamento, não se trata de uma tarefa fácil, no entanto, a tentativa de construção dessas propostas de intervenção, para este trabalho, precisou embasar em revisão da literatura baseadas nos recursos tecnológicos, educativos e comportamentais da população e do serviço de saúde para a qual foi formulada, levando em consideração a realidade em que a comunidade se encontra e os determinantes e condicionantes de saúde. As ações educativas são uma ferramenta que mostra eficácia no desenvolvimento de intervenções, pois aumentam a adesão ao tratamento. (CHAVES *et al.*, 2006).

É fundamental a participação da equipe de saúde no controle da hipertensão na comunidade, pois ela em conjunto com todos profissionais, sensibiliza o paciente no diagnóstico clínico, na conduta terapêutica, informando e educando para que ele possa seguir e aderir corretamente o tratamento (PINHEIRO, 2009).

A dinâmica proposta pela Estratégia de Saúde da Família, centrada na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, permite a identificação mais acurada e um melhor acompanhamento dos indivíduos hipertensos (PAIVA *et al.*, 2006).

1.1 Descrição do município de São Sebastião do Maranhão

No final do século XVII, o primeiro homem branco a se fixar na região, cujo nome se conhece, foi Antônio Maranhão, do qual o sobrenome veio o topônimo, anexado ao nome do santo padroeiro da localidade.

Admite-se que a chegada desse primeiro morador se tenha dado por volta de 1900, embora não se conheçam documentos oficiais a respeito. Em 1907, outros habitantes se fixaram, ocupando-se em atividades temporárias, sendo eles Francisco, cognominado "Chico Margarida", Furbino Coelho e Antônio Soares Pimenta. Este último, juntamente com seu filho, foi um dos moradores que se lutaram pela elevação do povoado à categoria de distrito, o que veio acontecer em 7 de setembro de 1923, tendo o novo distrito recebido o nome de "Murubau", denominação que não conseguiu apegar-se ao uso local, voltando, mais tarde, a ser substituída pelo antigo nome de São Sebastião do Maranhão.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2014), o Município de São Sebastião do Maranhão possui uma extensão territorial de 351 km², localizado na região de Minas Gerais, limitando-se ao norte com Jose Raydam, Santa Maria de Suaçui, e São José de Jacurí, ao sul com Aricanduva, a leste com Água Boa, a oeste com Itamarandiba. A cidade é cortada pelo Rio São Felix, de um lado se encontra o centro comercial da cidade e os bairros habitacionais, o bairro lagoa é o mais antigo, e do outro lado se encontra a Praça Serra Negra, o campo de futebol e a Igreja Matriz. Apresenta clima tropical de temperaturas médias entre 18° a 30°C. Sua vegetação é de florestas tropicais com uma área de preservação ambiental de 7.935 hectares, onde existe uma vegetação típica da Mata Atlântica e

alguns pontos há transição dessa mata para o cerrado. Em outros trechos encontra-se devastada pelo plantio de eucalipto e café, cultivos diversificados e criação de gado.

São Sebastião do Maranhão tem como fontes principais de renda a agricultura familiar e Gado Leiteiro, a cidade vem se desenvolvendo cada vez mais. A principal festa é a vaquejada, que ocorre anualmente na primeira semana de setembro.

Vilas e Povoados: Queiroz, Santo Antonio dos Araujo, Mãe dos Homens, Limeira e Santa Luzia, Braúnas, entre outros.

As principais patologias existentes no município são: elevados casos de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus*, esquistossomose e amebíase, assim como outros tipos de vermes; altos índices de prematuridade sexual e conseqüentemente números elevados de gravidez na adolescência; alcoolismo entre jovens e adultos; casos de cervicalgia e lombalgia entre mulheres, colhedores de café e lavradores; pacientes com problemas gástricos, assim como adição a medicamentos.

Como no município há um grande número de portadores de hipertensão arterial e diabetes faz-se necessário um maior acompanhamento deles, pois vem aumentando progressivamente esse número de pessoas. A equipe de saúde vem melhorando a atenção por meio do programa HIPERDIA e sendo do nosso conhecimento, devido da existência de um sub-registro que temos do percentual de hipertensos, o que nos deixa abaixo da média nacional. Estamos trabalhando neste sentido e realizando uma melhor avaliação de cada paciente nas consultas por meio de um melhor rastreamento. Na tabela 1 é apresentado o número de hipertensos e diabéticos com seus respectivos percentuais pertencentes à área de abrangência da unidade básica de saúde do município São Sebastião do Maranhão.

Tabela 1 – Número de hipertensos em diabéticos

Levantamento do HIPERDIA 2014		
Diabéticos	89	11,66%
Diabéticos c/ hipertensos	61	7,99%
Hipertensos	622	80,56%
TOTAL GERAL	772	100%

Fonte: Levantamento do HIPERDIA 2014.

Pode-se dizer que a maior porcentagem do total geral de pacientes atendidos no HIPERDIA com grande diferença são os pacientes hipertensos sem o Diabetes Mellitus e os que padecem das duas doenças, ao mesmo tempo, aumentam a porcentagem ainda mais: o que nos fez refletir sobre a atenção deste grupo de pacientes, o acompanhamento e como ter um melhor controle é prevenção da doença.

Dessa forma, surge a proposta de fazer um estudo considerando o problema prioritário de saúde em São Sebastião do Maranhão que é a alta prevalência de hipertensão arterial.

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença muito frequente no Brasil e leva a complicações cardiovasculares, neurológicas e renais. É um grave problema de saúde no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60-69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SBC, 2010). A HAS é uma condição clínica decorrente de fatores genéticos, em geral, associados a alterações de estilo de vida e a fatores socioeconômicos.

Em Minas Gerais, a SES/MG estima prevalência da HAS na ordem de 20% em sua população com idade igual ou superior a 20 anos (ALVES, 2013). Dadalti *et al.* (2013) reconheceram que além da alta prevalência, a HAS tem baixas taxas de controle e é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis para as DCV. “As doenças cardiovasculares são ainda responsáveis por alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados.” (SBC, 2010, p.1)

A análise situacional de saúde do município São Sebastião do Maranhão demonstrou uma alta prevalência de pacientes hipertensos existentes na área de abrangência da ESF. Dessa forma é importante resolver o problema para diminuir a morbimortalidade de suas complicações. Sugere-se que a partir desse trabalho, haja uma diminuição da morbimortalidade e suas complicações, que o paciente hipertenso seja acompanhado de forma sistemática e contínua em consultas e visitas domiciliares, a fim de que a população adquira informação sobre os fatores de risco da hipertensão arterial e desse jeito melhorar os hábitos e estilos de vida e que eles sejam saudáveis.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção para melhorar a prevenção e controle aos hipertensos na área da UBS do município São Sebastião do Maranhão.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do trabalho foi realizado uma revisão de literatura nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Os descritores em ciência da saúde (DeCS) que foram utilizados são: hipertensão arterial, prevalência, prevenção e controle. Foram considerados os artigos publicados nos últimos 14 anos. As pesquisas foram realizadas na Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), no Sistema Informativo da Atenção Básica (SIAB), no Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A metodologia de elaboração do plano de ação foi baseada no método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). Para identificar o problema de saúde foi usado o método de estimativa rápida para levantar dados que transformados em informações permitiram sua identificação. Após processados os problemas identificados no Diagnóstico Situacional da área de abrangência, foi elaborado um plano de ação para enfrentar o problema prioritário.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Para a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010, p.1)

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

De acordo com a SBC, a mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial (PA), a partir de 115/75 mm Hg de forma linear, contínua e independente. Ademais referem-se no seu trabalho que, no início do presente século, mais de 7 milhões de mortes no mundo foram provocadas por elevação de pressão arterial, estas por acidente vascular encefálico (AVE) e por doença isquêmica do coração (DIC), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e a maioria destas em indivíduos entre 45 e 69 anos.

Na conclusão de seu trabalho, Jardim (2007) afirma que os indicadores de HA e de outros fatores de risco cardiovascular como o sobrepeso e a obesidade se mostraram elevados, o que reforça a necessidade de aplicar medidas para combater esses agravos à saúde, logrando uma redução da morbidade e mortalidade por DCV.

Estudos anteriores no Brasil analisaram que as DCV têm sido a principal causa de morte e são ainda responsáveis por alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados. A doença renal terminal, outra condição frequente na HAS, ocasionou a inclusão de mais de 90 mil indivíduos em programa de diálise no SUS, registrando-se para acima de 9 mil óbitos em 2007. (SBC, 2010).

De acordo com Cesarino *et al.* (2008) e Rosário *et al.* (2009), inquéritos populacionais em cidades brasileiras, nos últimos 20 anos, apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. Eles também, em 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.

O trabalho realizado por Pereira *et al.* (2009) entre os gêneros demonstrou que a prevalência foi maior nos homens do que nas mulheres, semelhante à de outros países. Também apresentou que a revisão sistemática quantitativa de 2003 a 2008, em outros países, revelou uma prevalência global maior em homens do que em mulheres.

Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares. No Brasil, estudos populacionais realizados nos últimos quinze anos revelaram baixos níveis de controle da PA (19,6%). As comparações das frequências, respectivamente, de conhecimento, tratamento e controle nos estudos brasileiros com as obtidas em grande quantidade de países revelaram taxas semelhantes, mas significativamente superiores no Brasil em relação ao tratamento e controle, em especial em municípios do interior, com ampla cobertura do Programa de Saúde da Família (PSF), mostrando que “os esforços concentrados dos profissionais de saúde, das sociedades científicas e das agências governamentais são fundamentais para se atingir metas aceitáveis de tratamento e controle da HAS”. (SBC, 2006 apud SBC, 2010, p.8)

Rosário *et al.* (2009) estudaram que mudanças no estilo de vida são entusiasticamente recomendadas na prevenção primária da HAS, notadamente nos indivíduos com PA limítrofe. Esse estudo demonstrou que mudanças de estilo de vida reduzem a PA bem como a mortalidade cardiovascular, assim como os hábitos saudáveis de vida que devem ser adotados desde a infância e adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. Ademais, ele referiu que as principais recomendações não-medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo.

A adoção de hábitos alimentares saudáveis, segundo Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), é um componente muito importante da prevenção primária da hipertensão arterial, sendo necessário manter o peso adequado, reduzir o consumo de sal, moderar o de álcool, controlar o nível de gorduras e incluir alimentos ricos em potássio na alimentação diária.

Também o Ministério da Saúde referente a este tema, no ano 2006, indicou que devem ser adotadas as seguintes recomendações no que diz respeito à promoção da alimentação saudável (BRASIL, 2006):

- Peso corporal: manter o índice de massa corporal dentro da normalidade é o ideal. O consumo de calorias deve estar de acordo com o gasto calórico diário, incluindo o gasto com atividade física e evitar alimentos hipercalóricos e sem valor nutricional.
- Deve-se diminuir a ingestão de sódio, recomenda-se reduzir o sal adicionado aos alimentos, evitar os alimentos industrializados, como enlatados, conservas, frios, embutidos, sopas, temperos, molhos prontos e salgadinhos. A redução da ingestão excessiva de sódio diminui a incidência e prevalência de hipertensão arterial.
- Deve-se limitar o consumo de bebidas alcoólicas. Quem não consome bebidas alcoólicas não deve ser estimulado a fazê-lo.
- Deve-se evitar o consumo de gorduras saturadas. Deve-se evitar a gordura vegetal hidrogenada contida em bolachas doces recheadas, margarinas duras, produtos com massa folhada e dar preferência ao uso dos óleos vegetais insaturados.
- Deve-se garantir o consumo de potássio, utilizando-se verduras, legumes, frutas principalmente cruas, e leguminosas como feijões, ervilha, lentilha, grão-de-bico, soja.

Em relação ao estilo de vida, segundo Sociedade Brasileira de Cardiologia (2006), há relação inversa entre quantidade total de atividade física e incidência de hipertensão arterial, sendo essa relação mais evidente com o envolvimento em atividades de lazer e vigorosas. Ademais refere que a atividade física também ajuda no controle de outros fatores de risco, como o peso corporal, a resistência à insulina e a dislipidemia, reduzindo o risco cardiovascular geral que é exercícios físicos auxiliam na prevenção primária da hipertensão arterial.

Outro fator de risco muito importante que aumenta a prevalência da hipertensão arterial é o hábito de fumar. Numerosos estudos têm demonstrado esta afirmação.

[...] O fumo é o único fator de risco totalmente evitável de doença e morte cardiovasculares. Evitar esse hábito, que em 90% dos casos ocorre na adolescência, é um dos maiores desafios em razão da dependência química causada pela nicotina. No entanto, programas agressivos de controle ao tabagismo resultam em redução do consumo individual e se associam à diminuição de mortes cardiovasculares em curto prazo. O cuidado individual do tabagista é prioritário para toda a equipe de saúde. O apoio psicoemocional incondicional ao tabagista e a prescrição de medicamentos têm-se mostrado muito eficazes. Recomenda-se a execução simultânea de atividades físicas e a educação alimentar para evitar o ganho excessivo de peso que pode ocorrer (SBC, 2006 *apud* ROSÁRIO *et al.*, 2008, p.7)

Recentemente a SBC (2010) demonstrou que outro fator de risco da hipertensão arterial é o estresse, pois em estudo observaram que há evidências de uma relação positiva entre estresse emocional e aumento da pressão arterial e da reatividade cardiovascular, sendo a reatividade aumentada ao estresse um fator prognóstico do desenvolvimento da hipertensão arterial. O estresse crônico também pode contribuir para o desenvolvimento de hipertensão arterial; o controle do estresse emocional é necessário na prevenção primária da hipertensão arterial, na redução da reatividade cardiovascular e redução da pressão arterial, sendo recomendado não só para hipertensos, mas também para aqueles com fatores de risco para hipertensão arterial.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por grande número de mortes por acidente vascular cerebral, por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes da metade dos casos de insuficiência renal terminal. A prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo seja realizado.

Para a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010, p.3)

[...] A implementação de medidas de prevenção na HAS representa um grande desafio para os profissionais e gestores da área de saúde. No Brasil, cerca de 80% da assistência à saúde da população é feita pela rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS). A prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Principais Problemas Identificados:

- Aumento de prevalência de Hipertensão Arterial
- Alto índice de enfermidades parasitárias
- Alcoolismo
- Alta adição a medicamentos.
- Sexualidade precoce
- Alto índice de desempregados.
- Alta taxa de analfabetismo

Problema Prioritário: Aumento de prevalência de Hipertensão Arterial – prioritário pela importância e urgência do problema, para evitar complicações cardiovasculares, renais, e neurológicas que invalidem os pacientes. A equipe tem a capacidade para enfrentar este problema, modificando estilos de vida com apoio de todos, população, comunidade e governo.

Descrição do problema: dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica e registros da UBS.

- Indicadores de frequência: 622 hipertensos, 89 diabéticos, 251 tabagistas, 125 obesos, 345 pacientes com alcoolismo.
- Indicadores sobre eficácia das ações: 5 internações por hipertensão, 2 mortes de 15-59 anos por hipertensão, 5 mortes maior de 60 anos por complicações devido á hipertensão.

6.1.1 Explicação do problema

Para explicar o problema prioritário identificado devemos conhecer sua causa, geralmente a causa de um problema é outro problema. Nosso problema prioritário é aumento da prevalência de Hipertensão Arterial.

O Modelo Econômico e Social leva a um ambiente cultural e socioeconômico específico de acordo com cada região. Em nossa população existe desemprego e baixos salários, péssimos hábitos e estilos de vida como sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de sal, alcoolismo e baixo nível de informação sobre os riscos

que provocam a hipertensão. Em conjunto a esses fatores provocam muito estresse, aumentando o número de hipertensos e levando consequências desfavoráveis como infartos, doenças renais, doenças neurológicas, provocando internações com frequência e aumentando a morbimortalidade da população, invalidez temporal ou total, e aumento de desempregos por doenças crônicas.

Através do Modelo Assistencial centrado na pessoa, reorganização dos serviços de saúde, organização do processo de trabalho, uso de protocolos adequados, trabalho em equipe, referência e contra-referências, pode-se melhorar a autonomia do paciente possibilitando uma atenção integral e diminuindo os eventos cardiovasculares, renais e neurológicos.

6.1.2 Identificação e seleção dos nós críticos do problema escolhido:

Hábitos e estilos de vida: Deve-se educar e orientar sobre alimentação adequada, redução do consumo de sal, excesso de gorduras animais, sobre a prática de exercícios físicos e eliminar fatores de riscos como álcool, café, tabagismo, obesidade, dislipidemias e estresse.

Baixo nível de informação: Deve-se informar a população e capacitar as pessoas sobre doenças crônicas mais frequentes e como fazer para modificar estilos de vida, a través de promoção a saúde.

Processo de trabalho da equipe de saúde: Devem-se fazer mudanças muito grandes de mentalidade de equipe da saúde e população, podemos começar a fazer controle periódico de hipertensão em consultas e em visitas domiciliares e capacitar os pacientes sobre sua doença.

Nos quadros 1 a 3 estão apresentados os projetos para os nós críticos identificados no diagnóstico situacional. Nestes, também estão presentes os resultados, produtos, prazos, atores responsáveis, dentre outras informações necessárias para a realização da operação proposta.

Quadro 1 – Operações para o nó crítico: Hábitos e estilo de vida.

Nó crítico 1	Hábitos e estilos de vida não adequados em hipertensão arterial
Operação	Modificar hábitos e estilos de vida
Projeto	Hábitos e estilo de vida
Resultados esperados	Diminuir número de pacientes obesos, sedentários, tabagistas e alcoólicos e maus hábitos dietéticos na população.
Produtos esperados	Aumentar o número de consultas programadas e visitas domiciliares Implantar o programa de caminhadas e estabelecer campanha educativa na rádio local.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde, secretário de saúde e setor de comunicação social
Recursos necessários	Estrutural: organizar agenda de trabalho e programa de caminhadas Cognitivo: brindar informação de hipertensão arterial Financeiro: conseguir panfletos educativos Político: conseguir espaço na rádio local
Recursos críticos	Político: conseguir espaço na rádio local Estrutural: estimular a população para participar em atividades de promoção de saúde e encaminhadas Financeiro: adquirir panfletos educativos
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: setor de comunicação social, equipe de saúde e secretário de saúde. Motivação: favorável.
Ação estratégica de motivação	Não é necessária.
Responsáveis:	Equipe de saúde
Cronograma / Prazo	Seis meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Gestão e acompanhamento pela equipe de saúde Avaliação pelo conselho de saúde.

Fonte: Elaborado pela autora, 2015.

Quadro 2 – Operações para o nó crítico: baixo nível de informação sob-hipertensão arterial.

Nó crítico 2	Nível de informação baixo sobre hipertensão arterial
Operação	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da hipertensão arterial.
Projeto	Informação sobre hipertensão arterial
Resultados esperados	População mais informada sobre hipertensão arterial e suas complicações
Produtos esperados	Campanha educativa na rádio local e palestras educativas sobre hipertensão arterial Capacitação dos agentes comunitários de saúde na prevenção e controle da hipertensão arterial. Adquirir panfletos educativos relacionados às doenças.
Atores sociais	Equipe de saúde e Secretario de saúde
Recursos necessários	Estrutural: agenda de trabalho organizada Cognitivo: conhecimento sobre hipertensão arterial Financeiro: adquirir panfletos educativos Político: lograr intersectorialidade e mobilizar a população para atividades educativas.
Recursos críticos	Financeiro: adquirir panfletos educativos Político: intersectorialidade.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: equipe de saúde e secretario de saúde Motivação: favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto de promoção e prevenção de hipertensão arterial no conselho municipal de saúde
Responsáveis:	Equipe de saúde
Cronograma / Prazo	Três meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Gestão e acompanhamento pela equipe de saúde e secretário de saúde e Avaliação pelo conselho municipal de saúde.

Fonte: Elaborado pela autora, 2015

Quadro 3 – Operações para o nó crítico: processo de trabalho da equipe inadequado.

Nó crítico 3	Processo de trabalho inadequado da equipe de saúde para enfrentar a prevalência de hipertensão arterial
Operação	Organizar a estrutura do serviço para melhorar a agenda de programação das consultas de hipertensos
Projeto	Organização da agenda de trabalho.
Resultados esperados	Agenda de programação das consultas de hipertensos bem organizados e melhor atenção aos pacientes hipertensos.
Produtos esperados	Ter tempo para atividades de promoção e prevenção sobre hipertensão arterial. Acompanhar os agentes comunitários nas visitas ao domicílio e avaliação do maior número dos hipertensos
Atores sociais	Equipe de saúde
Recursos necessários	Estrutural: organização da agenda de atendimento de consultas e visitas domiciliares Cognitivo: conhecimento sobre a organização dos serviços de atenção primária de saúde. Financeiro: recursos necessários para organização do serviço. Político: relacionamento entre integrantes da equipe de saúde.
Recursos críticos	Financeiro: recursos necessários para organização do serviço. Político: relacionamento entre integrantes da equipe de saúde.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: equipe de saúde e secretário de saúde. Motivação: favorável.
Ação estratégica	Apresentação do projeto no conselho municipal de saúde.
Responsáveis:	Coordenadora da atenção básica de saúde
Cronograma/Prazo	Três meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Gestão e Acompanhamento pela equipe de saúde e secretário de saúde e avaliação pelo conselho municipal de saúde.

Fonte: Elaborado pela autora, 2015

7 CONCLUSÃO

Em decorrência da alta morbimortalidade associada à HAS, torna-se imprescindível o diagnóstico precoce e o tratamento adequado para a modificação da história natural da doença hipertensiva.

Foi muito importante à realização da análise da Situação de Saúde de UBS de São Sebastião do Maranhão para definir as ações a serem implantadas no enfrentamento dos problemas identificados e, para avaliar a possibilidade dessas ações em melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A hipertensão arterial é a doença crônica, não transmissível, mais frequente na nossa área de abrangência e, suas complicações são as causas do maior número de mortes no território. Pensamos que atuar sobre os nós críticos que provocam o problema prioritário podem-se lograr mudanças muito importantes referentes à diminuição da incidência de hipertensos, assim como nas suas consequências.

A manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso.

Verificamos que é imprescindível o papel de cada profissional de saúde na identificação, dentro da sua população-alvo, das variáveis envolvidas e associadas ao tratamento e cumprimento das orientações terapêuticas, levando em consideração a estrutura disponível para o atendimento desta população. A estratégia deve ser iniciada no primeiro contato com o paciente e repetida com grande frequência para manter o seu efeito.

O presente trabalho permitiu observar no dia a dia e concluir que a deficiência do serviço ou o chamado “nó crítico”, para os portadores de hipertensão arterial tem, entre outras dificuldades, uma relação direta com a falta de informação. Espera-se que este trabalho contribua para diminuição da morbimortalidade da HAS e suas complicações, em um melhor acompanhamento do paciente hipertenso, na adesão ao tratamento e na diminuição do consumo de medicamentos anti-hipertensivos desnecessários e na diminuição das internações hospitalares, as quais supostamente ocasionam maiores gastos socioeconômicos em saúde.

A pesquisa desenvolvida possibilitou identificar de que forma a educação em saúde é importante para o planejamento de ações voltadas para melhorar o tratamento dos pacientes hipertensos na rede de atenção básica à saúde.

A proposta deste trabalho é de assumir uma postura mais educativa para equipe de profissionais participantes desta equipe, capacitando pedagogicamente e garantindo ao paciente apropriação do conhecimento, incentivando este a assumir o seu papel de cuidador de sua própria saúde sendo apoiados pela equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J. A.C. **Estratificação de risco de indivíduos com doença renal crônica para a organização da rede de atenção; MG. 2013.** Disponível em: <semsa.manaus.am.gov.br/04/estratificaçãode_risco.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2015.
- ASSUNÇÃO, T. S.;URSINE, P. G. S Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n.2, p. 2189-97, 2008
- BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de **Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica-Prevenção Clínica de Doença cardiovascular cerebrovascular e Doença Renal Crônica para o Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 56p. (Caderno de Atenção Básica; 14) (Série A - Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: < www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 10 fev. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Série Cadernos de Atenção Básica n.º 15, Hipertensão Arterial Sistêmica.** Secretaria de Atenção à Saúde Brasília, DF, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS** – Indicadores e Dados Básicos para o Brasil. 2011. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2011/matriz.htm> Acesso em: 10 dez. 2015.
- CAMPOS. F. C.C.; FARIA H. P. SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCOM/UFMG. 2ed. Belo Horizonte. Disponível em:< [https://www.nescom.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/planejamento das ações de saúde](https://www.nescom.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/planejamento_das_ações_de_saúde). Acesso em: 9 fev. 2015.
- 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.
- CHAVES, Emilia Soares *et al.* Eficácia de programas de educação para adultos portadores de hipertensão arterial. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 4, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 març. 2016.
- DADALTI, A..M. *et al.* **Hipertensão arterial sistêmica.** Diretrizes clínicas. Protocolos Clínicos Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. 2013, p.416. Disponível em: <www.fhmig.mg.gov.br>. Acesso em: 10 fev. 2015.
- GUSMÃO J.L., MION JUNIOR, D. Adesão ao tratamento – conceitos. **Rev Bras Hipertens.**, v.13, n. 1, p. 23-25, 2006.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICAS. **Aricanduva**, Minas Gerais. 2014. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/4VQ>>. Acesso em: 11 fev. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICAS. **São Sebastião do Maranhão**, Minas Gerais. 2015. Disponível em: < <http://cidades.bge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=316450> Acesso em: 11 fev. 2015

JARDIM, P. C.. *et al.* Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v 88, n. 4, jul., 2007.

LEITE S. N.; VASCONCELOS M. P. C. Adesão á terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciências Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p.775-782, 2003.

NOBRE, F. *et al.*VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**. Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p. 57, jan./mar., 2010.

OLIVEIRA, Geraldo Gomes. **História da cidade de São Sebastião do Maranhão**. Cidades do meu Brasil. Disponível em: <http://www.cidadesdomeu.com.br/MG/sao_sebastiao_do_maranhao>. Acesso em: 10 fev. 2015.

PAIVA, D. C. P. *et al.* Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo programa saúde da família do município Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, 2006.

PEREIRA, M. *et al.* Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. **J Hypertension**, v. 27, n.5, p. 63–975, 2009.

PINHEIRO, M. B. G. **Dificuldades de Adesão do Idoso ao Tratamento Farmacológico para Hipertensão Arterial**, 2009. Disponível em:< <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 17 mar. 2016.

ROSARIO, T. M, *et al.* Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres. **Arq Bras Cardiol**, v.93, n. 6, p. 672-678, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V diretrizes brasileiras de hipertensão. **Arq Bras Cardiol**. 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/abc/v89n3/a12v89n3.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2015,

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v89n3/a12v89n3.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

WIKIPÉDIA. **São Sebastião do Maranhão**. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A3o_Sebasti%C3%A3o_do_Maranh%C3%A3o>. Acesso em: 10 fev. 2015.