

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATEGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

KIRENIA GOMEZ PEDROSO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR O NÍVEL DE CONHECIMENTO
DOS PACIENTES SOBRE OS FATORES DE RISCOS DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VILA AMAURY NO MUNICÍPIO
CAMPO BELO- MINAS GERAIS.**

FORMIGA – MINAS GERAIS
2016

KIRENIA GOMEZ PEDROSO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR O NÍVEL DE CONHECIMENTO
DOS PACIENTES SOBRE OS FATORES DE RISCOS DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VILA AMAURY NO MUNICÍPIO
CAMPO BELO- MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof^a Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

**FORMIGA – MINAS GERAIS
2016**

KIRENIA GOMEZ PEDROSO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR O NÍVEL DE CONHECIMENTO
DOS PACIENTES SOBRE OS FATORES DE RISCOS DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VILA AMAURY NO MUNICÍPIO
CAMPO BELO- MINAS GERAIS**

Trabalho de conclusão de Curso
apresentado ao curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientador: Prof^a Dr^a Isabel Aparecida
Porcatti de Walsh

BANCA EXAMINADORA

Examinador 1: Isabel Aparecida Porcatti de Walsh
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Examinador 2: Aline Cristina Souza da Silva

Aprovado em Belo Horizonte em ____/____/____

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio e um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial. O objetivo deste trabalho foi elaborar um projeto de intervenção, sobre os fatores de riscos da hipertensão arterial, na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Vila Amaury, no Município Campo Belo, Minas Gerais. Por meio do Diagnostico Situacional, foi possível conhecer melhor a área de saúde e identificar os principais problemas, sendo eles: alta incidência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica. O desenvolvimento de pequenas ações educativas se faz essencial dentro do plano proposto.

Palavras chaves: Estratégia Saúde da Família. Hipertensão. Pressão arterial. Intervenção.

ABSTRACT

Hypertension is the most common cardiovascular diseases. It is also the main factor of risk for the most common complications such as stroke and myocardial infarction, is also a serious problem of public health in Brazil and in the world. She is one of the most important risk factors for developing cardiovascular disease, cerebrovascular disease and kidney. Lifestyle modifications are of fundamental importance in the therapeutic process and prevention of hypertension. The proper nutrition, specifically in regards to salt intake, weight control, physical activity, smoking and excessive use of alcohol are risk factors that must be properly addressed and controlled, without which, even progressive doses of medicines will not result to achieve the recommended levels of blood pressure. The aim of this work was to elaborate a project of intervention on the risk factors of hypertension, in the area of the family health Strategy (FHS) Vila Amaury in Campo Belo, Minas Gerais. Through the Situational Diagnosis, it was possible to know better the health area and identify the main problems: high incidence of patients with Hypertension. The development of small educational activities is done within the proposed plan essential.

Key words: Family Health Strategy. Hypertension. Blood pressure. Intervention.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

ESF- Equipe Saúde da Família

MG- Minas Gerais

NASF- Núcleo de Assistência a Saúde da família

OMS- Organização Mundial de Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

UPA- Unidade de Pronto Atendimento

DCNT- Doenças Crônicas Não Transmissíveis

HA- Hipertensão Arterial

CEO- Centro Odontológico

TFD- Tratamento Fora Do Domicilio

SBH- Sociedade Brasileira De Hipertensão

SIAB- Sistema de Informação da Atenção Básica

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Aspectos Demográficos da cidade de Campo Belo	10
Tabela 2- Cobertura Populacional para número de ESF.....	11
Tabela 3- Cobertura Populacional de acordo com o número de ACS	11
Tabela 4- Recursos Humanos em Saúde	12
Tabela 5- População segundo a faixa etária na área de abrangência da equipe de saúde da família bairro Vila Amaury, município Campo Belo	13
Tabela 6- Principais causas de morbidade na área de abrangência da equipe de saúde da família bairro Vila Amaury, município Campo Belo	14

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO-----	09
2	JUSTIFICATIVA-----	16
3	OBJETIVOS -----	18
	3.1 Objetivo geral	
	3.2 Objetivos específicos	
4	METODOLOGIA-----	19
5	REFERENCIAL TEORICO-----	21
6	PLANO DE AÇÃO-----	23
	6.1 Desenho das operações	
	6.2 Recursos críticos para o desenvolvimento das operações	
	6.3 Propostas de Ações para a Motivação dos Atores	
	6.4 Proposta de intervenção	
	6.5 Gestão do plano	
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	30
8	REFERÊNCIAS-----	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Descrição do Município Campo Belo

O município de Campo Belo foi fundado no dia 28 de setembro de 1879 há 135 anos. Localiza-se a uma altitude de 945 metros e tem uma área de 526,753 km². De acordo com o censo realizado pelo IBGE em 2010, sua população é de 51.509 habitantes e densidade demográfica de 97,79 hab/km². Está situada no entroncamento entre duas rodovias federais (BR-354 e BR-369), estando a 30 quilômetros da Rodovia Fernão Dias. Tem uma área total de 531,3km² com uma área Urbana de 25,4km² e uma área rural de 509,9km². O número aproximado de domicílios e de famílias do município Campo Belo é de 12886 (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO BELO, 2015).

Em passado bastante remoto, existia onde hoje se localizam as Praças Minote Áurea, Cônego Ulisses e Rui Barbosa, um campo alegre e formoso, cercado por mato fechado. Esse campo e esse mato eram cortados pela estrada real que demandava à povoação de Candeias, servindo aquela clareira de refúgio ao viajor cansado. Veio daí o nome de Campo Belo ao pouso, que se transformou em povoação, em arraial, em vila e em cidade, segundo reza lenda que de boca em boca vem do século 17 até os nossos dias. O nome de Campo Belo aquela clareira teria sido dado por Romão Fagundes do Amaral, o qual, ao avistá-la, deslumbrado com sua beleza, exclamou: que Campo Belo! (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO BELO, 2015).

Mas a primeira denominação oficial do povoado que se formava foi “Ribeirão São João”, motivada pelo ribeirão ali existente. Onde se situa a cidade de Campo Belo, segundo tudo indica, era uma zona inteiramente inabitada, formando mesmo espessa mata. Acredita-se, que o território no Município foi outrora refúgio dos temíveis “Cataguases” (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO BELO, 2015).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,776, a porcentagem de abastecimento de água tratada e de 97,13% e do recolhimento de esgoto por rede pública é de 96,87% (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO BELO, 2015).

A economia é variada, Campo Belo vem se destacando nos últimos anos como um polo de indústrias têxteis, contando com várias empresas deste setor. Na agricultura destacam-se café, milho, feijão e o arroz, na pecuária praticamente todos

os produtos derivados do gado tem grande expressão tais como o leite (laticínios), carne (frigoríficos) e couro (curtumes). A indústria de base e o ramo da mineração são outros segmentos de destaque sendo que este último deve-se à presença de granitos, argilas e calcário. A indústria cerâmica também tem presença importante na economia. O setor de serviços é bastante diversificado, com grandes lojas, redes de eletrodomésticos, panificadoras, colégios e faculdades (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO BELO, 2015).

Tabela 1: Aspectos Demográficos da cidade de Campo Belo, 2014.1

Município: Campo Belo - Total da população: 49.378									
No de indivíduos	>1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-59	60 e+	Total
Área Urbana	341	2155	2788	3175	3593	14821	12651	8213	47737
Área Rural	13	67	119	129	137	538	635	435	2073
Total	354	2222	2907	3304	3730	15359	13286	8648	49810

Fonte: SIAB (2014).

A Taxa de Crescimento Anual e de 0,91, a densidade demográfica é de 91,96%, a taxa de escolarização de 7-14 anos na escola é de 85.50% e de 15 anos e mais e alfabetizados é de 95.21%. O percentual de moradores abaixo da linha de pobreza é de 1.53, a população usuária da assistência à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) é de 95.86% (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO BELO, 2015).

O Conselho Municipal de Saúde, é paritário, tem uma periodicidade de reuniões mensais, onde são levados e discutidos todos os problemas da população, assim como os principais investimentos em função de elevar o bem-estar e a saúde da população. Ele esta composto por 50% da população e outro 50% por funcionários, prefeitura e câmara do governo, prestadores de saúde, profissionais de saúde e usuários. O fundo municipal de saúde 2015 foi de R\$ 4.975.613,53 (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO BELO, 2015).

Campo Belo tem na Estratégia de Saúde da Família (ESF) um total de 17 equipes, sendo 16 urbanas e 1 na zona rural. Na saúde bucal também tem cobertura

total na área urbana com 16 dentistas e 16 auxiliares bucal. No NASF são 3 equipes, o CEO tem 7 dentistas e 7 auxiliares bucal, com as especialidades de Maxilo Facial, Ortodontia, conta também com equipe para a realização de raio X (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO BELO, 2015).

Tabela 2: Cobertura Populacional para número de ESF

ESF	DEZ/2002	DEZ/2010	DEZ/2011	DEZ/2012	DEZ/2013	DEZ/2014
Cobertura Populacional	76,33%	90,65%	93,71%	100,00%	100,00%	100,00%
Número de equipes de saúde na família	11	14	14	16	17	17

Fonte: SIAB (2015).

Tabela 3: Cobertura Populacional de acordo com o número de ACS

Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	DEZ/2002	DEZ/2010	DEZ/2011	DEZ/2012	DEZ/2013	DEZ/2014
Cobertura Populacional	89,05%	97,54%	100,00%	100,35%	100,00%	96,73%
Número de ACS	77	91	92	102	107	112

Fonte: SIAB (2015).

As tabelas anteriores mostram como foi melhorando a cobertura das equipes de saúde da família e a atuação dos agentes comunitários de saúde como um importante trabalho na melhora e manutenção da saúde dos campo-belenses.

As equipes não têm dificuldades com a referência para aos demais níveis assistenciais já que há no município o serviço da policlínica, com muitas especialidades médicas. Para as especialidades que não há, são encaminhadas para tratamento fora de domicílio (TFD) a outras cidades. A contra referência não é feita como desejável, ainda não existe articulação entre a atenção básica, a policlínica e o pronto-atendimento, mas já se tem implantado o prontuário eletrônico onde tem

garantido o acesso às mesmas, ainda a qualidade dos atendimentos não oferece a maioria das vezes todos os dados que necessita-se conhecer do atendimento ao um determinado paciente.

Na tabela a seguir são apresentados os recursos humanos em saúde. É importante ressaltar que durante o ano de 2014 Campo Belo ganhou bolsistas do programa Mais Médicos, com 6 membros. Eles possuem um programa de estudos, onde prestam atendimento, às equipes de Saúde da Família com 32 horas de trabalho semanal e 8 h de estudo no curso de Especialização da Família e comunidade, também faz parte dos bolsistas dos membros de PROVAB com igual carga horária.

Tabela 4. Recursos Humanos em Saúde.

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	73
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	2
TOTAL	75
OUTROS	
TIPO	TOTAL
BOLSA	8
TOTAL	8
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	658
EMPREGO PUBLICO	18
ESTATUTARIO	9
TOTAL	685

Fonte: SIAB (2015)

A partir do diagnostico situacional realizado na ESF Vila Amaury, através do método de estimativa rápida foram levantados os seguintes dados iniciais.

A área de abrangência, do EBS VILA AMAURY, presta atendimento a um total de 3708 indivíduos. Destes, 1715 corresponde ao sexo masculino (46.25%) e 1993 corresponde ao sexo feminino (53.74 %). O total da população cadastrada é distribuída por faixa etária de acordo com o apresentado na Tabela 5.

Tabela 5: População segundo a faixa etária na área de abrangência da equipe de saúde da família bairro Vila Amaury, município Campo Belo, 2014.

Faixa Etária	Total	%
Menores de 1 ano	40	1.07
1 a 4 anos	150	4.04
5 a 6 anos	93	2.50
7 a 9 anos	145	3.91
10 a 14 anos	259	6.98
15 a 19 anos	239	6.44
20 a 39 anos	1584	42.71
40 a 49 anos	389	10.49
50 a 59 anos	399	10.76
+60 anos	450	12.13
Total	3708	100

Fonte: SIAB (2014).

Os principais postos de trabalhos são em fábricas de costura, sendo alta a taxa de emprego. A estrutura de saneamento básico na comunidade é adequada, principalmente no que se refere ao esgoto sanitário, onde das 1085 famílias cadastradas, 99,82% tem sistema de esgoto e só 3 famílias utiliza a fossa séptica como método de esgoto (0,19%). Em relação ao lixo a situação é mais positiva, com apenas 02 domicílios que queimam ou enterram o lixo. Em relação ao abastecimento de água, há um predomínio quase absoluto de rede com água tratada. Nos domicílios 1060 (98,15 %) famílias, utilizam a filtração como método de tratamento, 13 famílias utilizam a fervura e 12 famílias consomem água sem tratamento (SIAB, 2015).

A população empregada vive, basicamente, do trabalho como empregados das fábricas de costuras e faxineiras, e de trabalho nas plantações cafeterias e bananeiras (IBGE, 2015).

Segundo levantamento realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para atualização do cadastro das famílias, as principais causas de morbidade são:

Tabela 6: Principais causas de morbidade na área de abrangência da equipe de saúde da família bairro Vila Amaury, município Campo Belo, 2014.

Causas de Morbidade	Total	%
Diabetes Mellitus	139	5,19
Epilepsia	23	1,42
Hipertensão Arterial	508	19,93
Alcoolismo	38	0,93
Gestantes	14	1,95
Cardiopatas	61	4,19

Fonte: SIAB (2014)

A área possui laboratórios, escolas, creches, igrejas, portanto, não conta com hospitais nem clínicas. Existem serviços de luz elétrica, água de redes públicas, telefonia fixa, esgoto. A unidade de saúde de Vila Amaury foi inaugurada há 12 anos, no ano 1999, e está situada na rua Arinos Alves Andrade que faz a ligação com o centro da cidade, sua área pode ser considerada adequada, considerando-se a demanda e a população coberta.

A comunidade está inserida no centro sul da cidade, mas não pertence à zona rural, tem acesso por ônibus urbano com rodovias e ruas com boas condições. A Unidade Básica de Saúde (UBS) funciona de segunda a sexta das 07 horas até 11 horas, e de 13 horas até 17 horas da tarde, de segunda a sexta.

A equipe conta com 13 pessoas, sendo uma enfermeira que é a chefe do PSF, um dentista, dois médicos (um deles brasileiro e outro do programa mais médicos), uma técnica de enfermagem, uma técnica de odontologia e seis agentes de saúde. O horário de trabalho de todos é de 7 horas até 11 horas da manhã e de 13 horas até 17 horas da tarde, com 2 horas para o almoço.

A UBS possui 1 recepção, 1 sala de pré consulta, sala de vacina, sala de curativos, consulta médica e odontológica, sala de enfermeira, cozinha e banheiros. Todos os locais são usados no dia a dia pelos trabalhadores e pacientes que recebem atendimento. A área destinada à recepção é grande tem muitas cadeiras para todos e

existe sala de reuniões. A unidade de saúde é nova, conta com uma infra estrutura adequada de acordo as normas de SUS, e por isso é oferecido um serviço de excelência, com qualidade requerida, tentando elevar o nível de saúde e satisfação de nossa comunidade.

1.2 A hipertensão arterial sistêmica.

A hipertensão 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. Considerada um dos principais fatores de risco de doença, é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho em nosso meio (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

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. A doença tem alta prevalência e baixas taxas de controle (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

É considerado um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da Pressão Arterial a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (BRANDÃO, 2010).

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é das doenças de maior prevalência na população. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que haja 30 milhões de hipertensos, 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. (BARROS, 2011; FERREIRA, 2009; BARBOSA, 2008; KEARNEY, 2005; BARRETO, 2001).

Segundo dados do Ministério da Saúde (2006), a prevalência estimada de hipertensão no Brasil atualmente é de 35% da população acima de 40 anos. Isso representa em números absolutos um total de 17 milhões de portadores da doença.

Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial (BRASIL, 2010).

Não bastará, por exemplo, simplesmente prescrever um determinado tratamento e esperar que o paciente “educado” o siga. O médico e toda a equipe de saúde terão mais uma atribuição: a arte da comunicação, pois esta será fundamental no caminho para o sucesso terapêutico, no que diz respeito a toda a sua complexidade, tanto individual como coletivamente (MANFROI, 2006). Ressalta-se que a comunicação adequada entre equipe de saúde e usuários é essencial. E dessa forma, a responsabilidade do tratamento é dividida entre médico e paciente.

O fato de a hipertensão arterial ser um dos principais fatores de risco para desenvolvimento de doenças isquêmicas do coração e cerebrovasculares e a segunda maior causa de morte no Brasil (BRASIL, 2010) contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho, o qual propõe a criação de um plano de intervenção a ser aplicado pela Equipe de Saúde da Família Vila Amaury, em Campo Belo, Minas Gerais. Por meio da vivência na ESF, observou-se que as pessoas não tem controle adequado dos níveis pressóricos devido ao estilo de vida não saudável, o que inclui ingestão elevada de sódio, consumo excessivo de álcool, tabagismo acentuado e sedentarismo.

A partir da implementação do plano de ação proposto espera-se estimular os hipertensos a adesão ao tratamento, mudanças de estilo de vida e uso correto das medicações e aumentar o nível de conhecimentos sobre os fatores de riscos da doença.

Assim, esse projeto pretende contribuir de forma significativa para melhorar as condições de saúde e de vida da população da área de abrangência do PSF de Vila Amaury.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de intervenção, sobre os fatores de riscos da hipertensão arterial, na área de abrangência do PSF Vila Amaury, no Município Campo Belo, MG.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Formular atividades educativas para a comunidade adquirir novos comportamentos que permitam a melhora da qualidade de vida.
2. Estimular, mediante estas ações educativas, a prevenção das principais complicações.

4. METODOLOGIA

Primeiramente, foi realizado em Campo Belo, o diagnóstico situacional do PSF Vila Amaury, através do método de estimativa rápida. Os dados foram coletados das seguintes fontes: registros da Unidade de saúde e de fontes secundárias como Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); observação ativa da área pelos membros da equipe especialmente os agentes comunitários de saúde para conhecer os problemas da comunidade, em reunião de equipe foram tratadas os problemas mais importantes da comunidade a hipertensão arterial e nos damos à tarefa de buscar soluções para este problema mediante um plano de ações.

Para a fundamentação teórica deste trabalho, foi feita pesquisa bibliográfica na modalidade de revisão de literatura nos seguintes bancos de dados: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Os descritores de utilizados de modo isolado ou em associação foram: Hipertensão Arterial, Grupos Educativos, Estratégia Saúde da Família, Prevenção e Promoção da saúde, no período de 2000 a 2014.

Dentre os artigos revisados, foram selecionados aqueles que se enquadravam no enfoque deste trabalho e mais relevantes em termos de delineamento e resultados encontrados. Alguns artigos citados nesses trabalhos foram utilizados, a fim de trazer informações complementares.

Para a criação do plano de ações foi seguido o Planejamento Estratégico Situacional (PES), instituído pela Universidade Federal de Minas Gerais, para a formulação e implementação da proposta de intervenção.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, adotando o método de pesquisa ação realizado no PSF da Vila Amaury de Campo Belo, MG.

Por meio das ações haverá uma atuação direta junto aos pacientes, com atividades educativas no intuito de despertar para a conscientização da importância da prevenção. A proposta de intervenção será realizada para atendimento a pacientes hipertensos que possuem entre 40 e 49 anos, de ambos os sexos e sem distinção de etnia de diferentes raças, crenças religiosas ou situações conjugais. Os mesmos

serão distribuídos em 4 grupos. Cada um desses terá um Agente Comunitário de Saúde como responsável. A ESF da Vila Amaury possui um total de 389 pacientes com este perfil. Deste total serão envolvidos no estudo 115 pacientes, o que corresponde a 30% do total de pacientes com o perfil.

A amostra foi escolhida de forma aleatória, os critérios de inclusão para a amostra foram (1) residir em na área de abrangência, (2) com diagnóstico de hipertensão arterial, (3) cadastrados e acompanhados na consulta de Hiperdia na ESF em estudo (4) que estejam conscientes e aceitem participar do estudo.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) representam elevada carga de doença no Brasil. As longas filas no Sistema Único De Saúde para consultas, exames especializados e cirurgias mostram o ônus que essas doenças causam ao sistema público de saúde e ilustram a necessidade de organizar, qualificar e ampliar o atendimento (DUNCAN, 2012).

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou seu Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, enfatizando ações populacionais para controlar as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, hipertensão arterial e doença respiratória crônica, predominantemente pelo controle do fumo, inatividade física, alimentação inadequada e uso prejudicial de álcool. No Brasil as DCNT são também a principal causa de mortalidade (DUNCAN et al., 2012; MALTA; SILVA Jr, 2013).

Os padrões de alimentação adotados nas últimas décadas podem ser prejudiciais de várias maneiras. Por exemplo, o consumo excessivo de sal aumenta o risco de hipertensão e eventos cardiovasculares, e o alto consumo de carne vermelha, principalmente processada e de ácidos graxos trans está relacionado às doenças cardiovasculares e ao Diabetes Mellitus (SCERNI, 2013).

A HAS é fator predisponente para a ocorrência do acidente vascular cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, infarto agudo do miocárdio, aneurisma arterial (por exemplo, aneurisma da aorta), doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca. Mesmo moderado, o aumento da pressão sanguínea arterial está associado à redução da esperança de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) é a doença crônica que ocasiona o maior número de consultas nos sistemas de saúde, com um importantíssimo impacto econômico e social. Em 95% dos casos, a causa da HAS é desconhecida, sendo chamada de 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 secundária, ou seja, quando uma determinada causa predomina sobre as demais, embora outras possam estar presentes. Níveis elevados de pressão arterial são facilitados por:

elevada ingestão de sal, baixa ingestão de potássio, alta ingestão calórica e excessivo consumo de álcool. O papel do teor de cálcio, magnésio e proteína da dieta na prevenção da pressão arterial ainda não está definido (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O estresse psicológico e o sedentarismo ainda aguardam provas mais definitivas de participação como fatores de risco, embora existam evidências de que sua modificação pode ser benéfica no tratamento da hipertensão arterial. O aumento do risco cardiovascular ocorre também pela agregação de outros fatores, tais como tabagismo e dislipidemias - alterações nos níveis de colesterol e triglicérides, intolerância à glicose e *Diabetes Mellitus* (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Assim, a HAS não controlada permanece como importante problema médico social nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, é uma doença poligênica e multifatorial, que pode causar lesão nos chamados órgãos-alvo. É considerado um problema de Saúde Pública e apresenta custos elevados, afetando homens e mulheres (CHAGAS, 2015).

Smeltzer e Bare (2006) enfatizam que, uma vez identificada, a pressão arterial elevada deve ser monitorada a intervalos regulares, porque a hipertensão é uma condição para o resto da vida, tendo como meta do tratamento evitar a morte e as complicações ao atingir e manter a pressão arterial mais baixa que 140/90 mmHg.

Estima-se que o número de indivíduos com hipertensão no Brasil é de, aproximadamente, 18 milhões, sendo que apenas 30% estão sob controle clínico e que aproximadamente, um em cada cinco indivíduos tem hipertensão arterial(SOUZA, 2012).

Segundo Gomes, (2007) de 15 à 20% da população adulta dos Estados Unidos da América são hipertensos taxa igual de acordo Simonett (2007) acontece no Brasil.

6 PLANO DE AÇÃO

Por meio do diagnóstico situacional, foi possível conhecer melhor a área de saúde e assim identificar os principais problemas, sendo eles:

- Alta incidência de pacientes com HAS: 508 pacientes (19, 93%), predominando um alto número de idosos, com maus hábitos alimentares, com pouca ou nenhuma prática de atividades físicas, muitos com sedentários fumantes, estressados. Também existe um alto consumo de drogas por pessoas idosas e jovens

- Elevado número de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2: 139 pacientes (5,19%), predominando também pacientes com baixa adesão ao tratamento, sedentários e com maus hábitos alimentares.

- Elevado consumo de benzodiazepinas: muitos pacientes da área, devido a problemas associados com ansiedade, depressão e alcoolismo, fazem uso de muitos remédios antidepressivos e ansiolíticos. Desses, 38 pacientes (0,93%) são alcoólatras.

Depois de fazer uma estimativa rápida, com a equipe composta pela equipe de saúde e/ou de outros setores e representantes da população, examinando os registros existentes, fazendo entrevistas e observando a forma, estilo e condições de vida da comunidade, foi possível se obter informações sobre todos os problemas e os recursos potenciais para resolvê-los, em um período de tempo curto e sem muitos gastos, constituindo uma importante ferramenta para o apoio de um processo de planejamento participativo; concluindo que o elevado número de pacientes com hipertensão arterial, seria o problema principal, elaborando-se uma estratégia de intervenção para melhorar os conhecimentos sobre os fatores de riscos desta doença.

Para a realização desse trabalho participaram médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Utilizou-se os seguintes recursos materiais: prontuários dos usuários, canetas pilotos, lápis grafite notebook, datashow, cartilhas educativas, cadeiras, mesas e folhas de ofício.

6.1 Desenho das operações

Para a elaboração do plano de ação foram realizadas algumas estratégias e soluções para o enfrentamento do problema, identificando os produtos e resultados das operações, além dos recursos necessários para sua efetivação (Quadro 1).

Quadro 1: Desenho das operações para os nós críticos. Projeto de intervenção, sobre os fatores de riscos da hipertensão arterial na área de abrangência do PSF Vila Amaury, Campo Belo, Minas Gerais, 2015.

Nó crítico	Operação Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Nível de informação (pouco conhecimento do usuário sobre a doença)	Saber +: Aumentar o nível de informação da população sobre os principais fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial)	População mais informada sobre os principais fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial)	Avaliação do nível de informação da população de riscos Campanha Educativa Capacitação dos agentes de saúde	Cognitivo. - Conhecimento Sobre estratégias de comunicação e Pedagógicas Político. Mobilização social
Estrutura dos serviços de saúde	“Cuidar melhor, + saúde” Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento aos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial)	Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos para 90% de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial)	Capacitação de pessoal;	Financeiros. Aumento Da ofertas de exames

Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema	Linha de Cuidado. Implantar a linha de cuidado para os riscos de Doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial). Mecanismos de referências e contra-referências	Cobertura de 90% da população com doenças crônica não transmissível (hipertensão arterial)	Linha de Cuidado para risco de doenças crônica não transmissível (hipertensão arterial) Protocolos implantados Recursos Humanos capacitados	Cognitiva elaboração De projeto da linha de cuidado e de protocolos; Político, articulação Entre os setores da saúde e adesão dos Profissionais; Organizacional Adequação de fluxos (referência e contra (Referencia).
-------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Aatoria Própria (2015).

6.2 Recursos críticos para o desenvolvimento das operações

O processo de transformação da realidade sempre consome, com mais ou com menos intensidade, algum tipo de recurso. Portanto, a dimensão dessa transformação vai depender da disponibilidade de determinados recursos, a favor ou contra as mudanças desejadas (Quadro 2)

Quadro 2 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos, sobre os fatores de riscos da hipertensão arterial na área de abrangência do PSF Vila Amaury, Campo Belo, Minas Gerais, 2015.

Operação/ Projeto	Recursos necessários
------------------------------	-----------------------------

“Saber + ”	Político: Alcançar uma articulação intersetorial. Financeiros: disponibilização de materiais educativos.
“Cuidar melhor + saúde”	Organizacional: Mobilização social em torno das questões de promover alimentação saudável, a pratica sistemática de exercícios físicos, diminuir o alcoolismo e o tabaquismo. Político: Articulação Inter setorial. Financeiros: Disponibilização de recursos e materiais necessários.
“Linha de cuidado”	Político: articulação entre os setores da saúde e demais setores na cidade. Financeiros: Disponibilização de recursos e materiais necessários.

Fonte: Autoria Própria (2015).

6.3 Propostas de Ações para a Motivação dos Atores.

A idéia central que preside esse passo é de que o ator que está planejando não controla todos os recursos necessários para a execução do seu plano. Portanto, ele precisa identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para, então, definir operações/ ações estratégicas capazes de motivar o ator que controla os recursos críticos (Quadro 3).

Quadro 3: Propostas de ações para a motivação dos atores, para diminuir os fatores de riscos da hipertensão arterial na área de abrangência do PSF Vila Amaury, Campo Belo, Minas Gerais, 2015.

Operações/projetos	Recursos críticos	Controles de recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Saúde+ Educar a população sobre os fatores de risco e as medidas	Político. Local. Postinhos de saúde, comunidades,	Setor de comunicação social Secretário de	Favorável Favorável	Não necessária

na prevenção de doenças crônicas não transmissível (hipertensão arterial)	Financeiros Recursos, folhetos educativos	saúde		
Saber + De doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial)	Aumentar o nível de informação da população sobre os principais fatores de riscos das doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial)	Político: articulação com a secretaria de educação	Favorável	Apresentar projeto Apoio das associações
Cuidar melhor. Estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado	Político. Decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços Financeiro. Recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio de medicamentos, exames.	Prefeito municipal Secretaria municipal de saúde Secretaria de educação Fundo nacional de saúde	Indiferente Favorável Favorável	Apresentar projeto de estruturação da rede
Linha de cuidado. Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado	Político: articulação entre os setores assistenciais de saúde	Secretaria municipal de saúde	Favorável	

Fonte: Aatoria Própria (2015).

6.4 Proposta de intervenção.

A principal finalidade desse passo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias (Quadro 4).

Quadro 4 - Proposta de intervenção para aumentar o nível de conhecimentos dos pacientes sobre os fatores de riscos da hipertensão arterial na área de abrangência do PSF Vila Amaury, Campo Belo, Minas Gerais, 2015.

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Saúde + Educar a população sobre os diferentes fatores de riscos na prevenção de doenças crônica não transmissível (hipertensão arterial)	Diminuir 80% o número de pacientes com Doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial)	Realizar palestras aos grupos de risco de doenças crônica não transmissível (hipertensão arterial)	Equipe de Saúde da Família Coordenação de AB.	30 dias para o início das atividades
Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre as doenças crônica não transmissível (hipertensão arterial) e complicações	População mais informada sobre as doenças crônica não transmissível (hipertensão arterial) e autocuidado	Avaliação do nível de informação da população de riscos. Palestras educativas. Capacitação dos agentes de saúde	Equipe de saúde da família	Início em um mês ações educativas de 15 em 15 dias aos indivíduos., capacitação aos ACS.
Cuidar melhor Pesquisa ativa a pacientes com risco de doenças crônica não transmissível (hipertensão arterial)	Controle da doença. Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos para 90% dos pacientes.	Gerar consultas, atendimento domiciliar, dinâmicas de família, educação em saúde.	Equipe de Saúde da Família	Avaliação cada quatro meses. Exames cada 3 meses

Linha de cuidado	Cobertura de 90 % da população com riscos de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial)	Linha de cuidado para riscos de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial)	Equipe de Saúde da Família	Início em três meses e finalização em 12 meses
-------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	------------------------------------------------

Fonte: Autoria Própria (2015).

6.5 Gestão do plano.

O acompanhamento do projeto será feito através de reuniões mensais. As ações estratégicas devem ser sempre executadas e avaliadas ao mesmo tempo para que os problemas sejam detectados e corrigidos no menor tempo possível.

O sistema de gestão deve garantir, além disso, a eficiente utilização dos recursos, com plena comunicação entre os planejadores e executores. Tem que ser observado se o prazo foi cumprido, com integrantes da equipe participando como foi determinado.

É importante saber qual é o estado de satisfação da população com as mudanças e se a mesma apresenta novas sugestões.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades educativas são fundamentais para prevenção da HAS e consequente melhoria da qualidade de vida do paciente. O desenvolvimento destas ações se faz essenciais dentro do plano proposto.

O plano deve ser implementado e avaliado continuamente para que possa ser modificado quando necessário. Essa ação é de grande importância para na busca de soluções aos problemas enfrentados pelas equipes de estratégia de saúde da família, sendo muitas de fácil aplicação.

8. REFERÊNCIAS

BARBOSA, J. B. *et al.* Prevalência de Hipertensão Arterial e Fatores Associados em São Luís – MA. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Rio de Janeiro, v.91, n.4, p.260-266, 2008.

BARRETO, S. M. *et al.* Hypertension and clustering of cardiovascular risk factors in a community in Southeast Brazil: The Bambuí Health and Ageing Study. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Rio de Janeiro, v.77, n.6, p.576- 581,2001.

BARROS, M. B. A. *et al.* Tendências das desigualdades sócias e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.16, n.9, p.3755-3768, 2011.

BRACCIALLI, L. A. D.; FREITAS, C. H. S. M. A concepção dos profissionais de saúde sobre grupos educativos. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v.15, n.4, p.412-420, out./dez. 2012.

BRANDÃO, Andrea A. Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. IN: Diretrizes Brasileiras de Hipertensão V. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32s1/v32s1a03.pdf>> Acesso em: 20 de out.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pratique Saúde contra a Hipertensão Arterial**. Brasília, 2010.

BRASIL. **Enfrentando o desafio das doenças não transmissíveis no Brasil**. Relatório No. 32576-BR. 15 de novembro de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em:<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01>>;Acessado em 20 de out.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01>>; Acessado em 23 de out.2015.

CAMPO BELO. **Prefeitura Municipal de Campo Belo**. Disponível em:<<http://www.campobelo.mg.gov.br/index.php/nossa-cidade/dados-municipio>>. Acesso em 16 de mar. 2014-DADOS Municipais.

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, 2010.

CIDADES, **Informações Completas**. IBGE. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel>>. Acesso 10 mar. 2015.

CHAGAS, Antônio Carlos Palandri. **Hipertensão Arterial**. Disponível em <<http://sociedades.cardiol.br/sc/publico/artigos/artigo-hipertensao.asp>> Acesso em: 20 de out.2015.

DUNCAN, B.B. STEVENS, A.; SCHMIDT, M. I. **Mortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação em 2010 e tendências de 1991 a 2010**. In: Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2011. Brasília, DF;p. 95-103,2012.

DUNCAN, B. B. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 126-134, dez. 2012.

FERREIRA, S. R. G. *et al.* Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**. v.43, n.2, p. 98-106, 2009.

GOMES, I. L. **Fisiopatologia**, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2007.

IBGE. **Produto Interno Bruto dos Municípios 2004-2008**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

KEARNEY, P. M. *et al.* Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. **The Lancet**. v. 365, n.9455, p.217-223, 2005.

MALTA,D.C. *et al.* **Doenças crônicas não transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil**, 1990 a 2006. In: Saúde Brasil 2008 Ministério da Saúde, Brasília. 2010. p. 337-62.

MANFROI, A.; OLIVEIRA, F. A. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, v.2, n.7, p.165-176. 2006. Disponível em: <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/viewFile/52/42>. Acesso em: 12 abril de 2015.

MATUS, C. **Revista Espaço Acadêmico** – Nº 32 – Janeiro/2004 – Mensal – ISSN 1519-6186. 2004. Disponível em: <http://www.espacoacademico.com.br/032/32ctoni.htm>. Acesso em: 20 de jan.2015.

PASSOS, V. M. A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Volume 15 Nº 1.Belo Horizonte,2006.45p. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v15n1/v15n1a03.pdf> . Acesso em: 17 de abril do 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO BELO. Disponível em <http://www.campobelo.mg.gov.br/> acesso em: 20 de out.2015.

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

SCERNI, R.B. Perfil dos usuários com hipertensão e diabetes acompanhados pelos agentes comunitários de saúde em uma área de Ceilândia-DF Universidade de Brasília (UNB), 2013. Disponível em <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/7024/1/2013_RodrigoBorgesScerni.pdf> Acesso em: 20 de out.2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf> Acessado 22 de out.2015.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006, 10^o ed, v.2.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf> Acesso em:20 de out.2015.

SOUZA, A.O. Hipertensão Arterial sistêmica no Brasil: avaliação dos estudos de base populacional. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de educação em saúde coletiva. Uberaba, 2012. 42f. Monografia (especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)

WILLIAMS, B. The year in hypertension. **JACC**. v. 55, n.1, p.66-73, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200268&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 de jul.2014.