

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**MEDICINA**  
**EDUARDO LEYVA YIRAT**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO COM VISTAS A REDUZIR O NÚMERO DE  
HIPERTENSOS DO MUNICÍPIO DE CATUJI/MG**

**TEÓFILO OTONI - MG**  
**2014**

**EDUARDO LEYVA YIRAT**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO COM VISTAS A REDUZIR O NÚMERO DE  
HIPERTENSOS DO MUNICÍPIO DE CATUJI/MG**

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.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>.: Dra.: Selme Silqueira  
de Matos

**TEÓFILO OTONI - MG  
2015**

## RESUMO

Estudo descritivo e prospectivo, com o objetivo de **elaborar uma proposta de intervenção com vistas a reduzir o número de hipertensos do Município de Catuji-Minas Gerais**, no período compreendido desde Janeiro até Outubro de 2014. O universo populacional foi conformado por 1981 pacientes hipertensos do consultório cuja amostra foi formada por um total de 625 pacientes e constataram cifras tensionais de 140/90mmHg ou mais, apresentando ou não antecedentes de hipertensos na família. A mostra foi agrupada segundo as variáveis utilizadas para essa investigação, cumprindo os critérios metodológicos e éticos para a mesma. Consta-se que o sexo feminino e a faixa etária de 50 – 59 anos foram predominantes. A maioria teve mais de um fator de risco, 47,2% só realizavam o tratamento higiênico dietético e 27,36% dos pacientes investigados apresentaram algumas complicações. Todo o dado estatístico da informação obtida foi através do sistema MICROSTAD. Os resultados se discutiram em quadros de três entradas (se expressaram em porcentagens) das diferentes variáveis dependentes e independentes contidas na operacionalização.

**Palavras chave:** Plano de ação, hipertensão arterial, fator de risco, programa saúde da família, planejamento estratégico situacional simplificado.

## LISTA DE SIGLAS ABREVIATURA

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEABSF	Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GIL	Gerenciador de Informações Locais
HAS	Hipertensão Arterial Sistemática
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 JUSTIFICATIVA.....	10
3 OBJETIVOS.....	13
3.1 Objetivo Geral.....	13
3.2 Objetivos Específicos.....	13
4 MÉTODO.....	14
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
8 REFERÊNCIAS.....	45

## **AGRADECIMENTOS**

Sempre devemos expressar gratidão àqueles que nos auxiliam a realizar qualquer projeto em nossa vida, afinal não chegamos sozinhos a lugar algum, agradeço:

A Deus, por ter me guiado todo esse tempo com sabedoria e perfeição, iluminou os meus caminhos, me deu forças, e por ter colocado tantas pessoas disponíveis em meu caminho, sem as quais tudo seria muito difícil...

A minha filha que sempre acreditou na minha capacidade de transpor barreiras.

A minha esposa por ser incondicional e sempre estar ao meu lado. Por ter me dado todo o apoio que necessitava nos momentos difíceis, todo carinho, respeito, por ter me aturado nos momentos de estresse, e por tornar minha vida cada dia mais feliz.

Aos companheiros da unidade, que me ajudaram nos momentos difíceis, compartilhando palavras de ânimo e incentivo.

E a todos que de forma direta ou indiretamente contribuíram para a realização e culminação deste curso.

Muito especial a minha maravilhosa tutora Selme Silqueira de Matos, que foi uma orientadora que apesar da distância se mostrou presente, esclarecendo as minhas dúvidas, tendo muita competência e pela valiosa orientação, paciência e compreensão.

Muito obrigado!

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Catuji é localizado na microregião do Vale do Mucuri do estado de Minas Gerais. Seu nome é dado ao fato de o vale ser percorrido pelo Rio Mucuri, e é conhecida por sua economia voltada às pedras preciosas. Foi elevada à categoria de cidade em 28 de junho de 1992.

De acordo com o censo em 2000-IBGE sua população é de 7496 habitantes, com uma densidade demográfica de 15,93 habitantes/km quadrados. Tem índice de desenvolvimento humano – IDH de 0,625 médio PNUD 2004.

A taxa de urbanização é de 30% e a renda familiar é 724. O cadastramento foi realizado por agentes comunitários de saúde a partir de informações da população Catujiense.

Portanto, a descrição geral do total de habitantes por sexo e idade corresponde a um total de 7496 pessoas cadastradas no PSF de Catuji. O maior número de pessoas que estão no sexo feminino, se enquadra na faixa etária de entre 20-39 anos. Aprofunda-se a tendência de envelhecimento da população brasileira em função do significativo aumento populacional.

No método do PES – Planejamento Estratégico Situacional foi realizado o diagnóstico situacional da população da Equipe de Catuji, houve a necessidade de avaliar os problemas de saúde da comunidade. O diagnóstico situacional foi baseado no método da estimativa rápida. Este método constitui o modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constitui importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais – autoridades municipais. Os dados levantados por meio deste método são coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informante e dados de prontuários. Entrevistamos 10 líderes das comunidades (presidente de associação de bairro, antigos moradores) e foram realizadas as seguintes perguntas: como você avalia o atendimento realizado pela equipe de saúde de família no PSF Catuji. Que sugestões você daria para melhorar o atendimento. As respostas mais citadas foram incorporadas ao diagnóstico situacional.

Através das discussões surgidas na reunião selecionou-se uma lista de problemas de cunho sócio - cultural e priorizou a Hipertensão arterial como principal problema de saúde inculido na população de Catuji.

Os principais problemas de saúde de minha comunidade são: hipertensão arterial, diabetes mellitus, AVC, verminose e alcoolismo.

A quantidade de pessoas portadoras de hipertensão é 1981 correspondendo a 25% da população.

Essas doenças têm como fatores predisponentes antecedentes hereditários e hábitos alimentares, sedentarismo e os fatores externos e internos como obesidade e estresse. O problema mais crítico que temos nesta comunidade é o controle inadequado da pressão arterial e diabetes, porque as pessoas não cumprem as prescrições médicas, como conseqüências temos complicações graves para a saúde como, por exemplo, AVC e insuficiência renal, insuficiência cardíaca e outras complicações como retinopatias. A relevância da hipertensão arterial (HA) como importante fator de risco cardiovascular (FRCV), sua alta prevalência mundial e o aumento da probabilidade de desfechos circulatórios fatais ou não fatais quando a ela estão associados outros fatores de risco tornam muito importante o conhecimento de sua ocorrência nacional e regional, assim como a correlação com outros possíveis fatores potencialmente desencadeantes de eventos cardiocirculatórios<sup>1-6</sup>.

O problema mais crítico que temos nesta comunidade é o controle não adequado de pressão arterial e diabetes, porque as pessoas não cumprem as prescrições médicas. E tem como conseqüência complicação grave para a saúde como, por exemplo, AVC, insuficiência renal e insuficiência cardíaca e perda de visão por complicação destas doenças.

É primordial a prevenção e promoção da saúde para desta forma diminuir os riscos e complicações das doenças citadas neste trabalho. Os profissionais de saúde trabalharam em equipe com finalidade de diminuir a incidência e controle das doenças.

Os dados epidemiológicos brasileiros relativos a risco cardiovascular, apesar de já se mostrarem consistentes pela existência de estudos bem delineados e representativos, ainda estão restritos a algumas regiões, o que acaba deixando algumas dúvidas se as informações existentes representam o país como um todo<sup>6-</sup>



Em nossa comunidade os principais indicadores de morbidade são: a Hipertensão Arterial, Diabetes, álcool, este último constituem um fator de risco das doenças crônicas não transmissíveis, todo o anterior não difere do comportamento geral no Brasil, onde as pessoas gostam de beber álcool, nos temos que mudar muitos modos e estilos de vida para que as pessoas fiquem saudáveis, fazer caminhadas, eliminar tabagismo, álcool, não comer gorduras, sal, comer muitas frutas e vegetais eliminar o stress, sair a recreação e com tudo isso baixar todos os fatores de risco e as taxas de morbimortalidade dessas doenças que destroem o homem.

Além disso, temos uma alta porcentagem de pacientes com incapacidade mental, das quais a maior quantidade tem relação com complicações de doenças crônicas, epilepsia, depressão, ansiedade, condições de vida, situação socioeconômica, consumo de drogas e outros.

É importante destacar que os problemas que aqui serão apontados entre outros tantos que se apresentam e fazem parte do cotidiano de trabalho da atenção à saúde. Assim, o dia-a-dia dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no acompanhamento das famílias está repleto de situações em que é possível perceber o quanto são determinantes, no processo saúde-doença, as circunstâncias de desemprego, de desestruturação familiar, de baixa escolaridade, de acesso limitado aos serviços públicos, de baixo grau de articulação comunitária ou de falta de horizontes.

## 2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela incidência de pacientes com doenças de hipertensão arterial sistêmica. O índice de hipertensão é calculado em 25% da comunidade Catujiense.

O objetivo do presente trabalho é mostrar a distribuição da hipertensão arterial segundo a exposição a possíveis riscos na população adulta, tais como: idade, sexo, cor, ocupação, renda familiar, escolaridade e obesidade, esta medida pelo índice de massa corporal.

A unidade de saúde onde estou inserido é calcada na facilidade de acesso, possui uma organização no atendimento, infelizmente no que um agendamento com prioridade dos usuários com doenças crônicas é escasso. Os agentes acolhem e visitam as famílias e estes têm por objetivos: conhecer, compreender, expressar e agir a seu modo e de acordo com a convivência com usuário, discutir com a família cuidado com o corpo e com a saúde se traduzem na importância atribuída a cada.

Os usuários do SUS têm visitas dos agentes fazendo uma aproximação deles com a Unidade de Saúde. O cadastramento é uma forma possibilitar as coletas de dados no âmbito das unidades. Existe um trabalho de equipe permitindo mais eficiência, eficácia e resolubilidade aos serviços das unidades de Saúde da Família.

Os principais problemas de saúde no Município de Catuji são: - complicações de HAS, complicações de Diabetes Mellitus, gravidez na adolescência, problemas ginecológicos, gastrites, verminoses, infecções respiratórias, deficiente qualidade de água de consumo, elevado número de pessoas que consomem álcool e drogas, elevado número de pessoas com transtornos mentais, alto índice de dislipidemia.

A Hipertensão Arterial constitui um problema de saúde de considerável importância em nossos dias, não somente por prejuízos que se ocasiona em saúde das pessoas, mas também, por o número apreciável de mortes e incapacidades que produz de maneira indireta por sua condição de fator de risco de outras patologias. De acordo com as investigações clínicas e epidemiológicas, a Hipertensão Arterial (HTA) constitui um importante fator de risco associado à morbidade e a mortalidade por enfermidades de Coração e Cérebro vascular (ECV); além de efeito nocivo sobre órgãos como Rim e Retina. Estima-se que se tiver um adequado controle de Hipertensão Arterial poderá reduzir incidência de enfermidade cerebrovascular em aproximadamente em 40%. Os resultados obtidos indicam que a mortalidade por

enfermidades de coração atribui a Hipertensão Arterial se reduz em aproximadamente em 50% se controla adequadamente essa condição (P.7, 15, 16, 43, 47-54).

Para ter um bom controle sobre tensão arterial, o enfermo dessa patologia deve em primeiro lugar ter um controle periódico por um especialista.

Com o intuito de organizar a assistência aos portadores de Hipertensão Arterial pretende-se elaborar um plano de ação que deverá ser executado pelo PSF a partir de Janeiro 2014.

A Hipertensão Arterial constitui um problema de saúde de considerável importância em nossos dias, não somente pelos prejuízos que causa na saúde das pessoas, mas também, pelo número apreciável de mortes e incapacidades que produz de maneira indireta por sua condição de fator de risco de outras patologias.

Durante os anos 50, sabia-se que a hipertensão arterial tinha um papel importante no incremento da mortalidade por causas cardiovasculares dentro do mundo desenvolvido, não obstante se teve que esperar até os anos 60-70 onde se realizou um importante trabalho que demonstrou com clareza a relação entre hipertensão arterial e mortalidade por comprometimento severo de órgãos como coração, cérebro e rim.

Do ponto de vista epidemiológico, a hipertensão arterial não tem sido tomado com a devida importância nos países em desenvolvimento, visto que a grande maioria é afetada pela deficiência de serviços básicos, assim deste modo os resultados do trabalho poderão permitir melhorar a situação atual dos hipertensos adultos pela população do PSF, Dr.: Eduardo Leyva.

É de costume associar os problemas derivados do efeito nocivo da hipertensão arterial com fatores como a idade, hábitos nocivos e outros; deixando o lado o fato que a hipertensão arterial não tem uma etiologia ainda muito clara na grande maioria dos pacientes (95% catalogados como hipertensão arterial primária ou essencial).

No Brasil (2005) a Hipertensão arterial foi retratada em poderoso estudo no tratamento e recuperação da saúde, minimizando o sofrimento humano, por onde a importância para a realização do presente estudo que ajude a determinar a prevalência de hipertensão arterial na população maior de 19 anos, tomando como referência a população de estudo no posto de saúde escolhido para o trabalho.

Tendo em vista os dados acima e o alto índice de pessoas portadoras de hipertensão em Catuji, propõem-se ações visando conscientizar a população atendida na UBS do doutor Eduardo Leyva de que é uma doença que pode ser controlada, e tentar aumentar a adesão da referida população ao tratamento iniciado pela UBS de Catuji - MG.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar uma proposta de intervenção com vistas a reduzir o número de hipertensos do Município de Catuji-Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Agrupar a amostra estudada segundo variáveis demográficas: sexo e idade.  
Determinar presença de fatores de risco em grupo estudado.

Classificar os pacientes hipertensos, de acordo com os anos de evolução de doença.

Identificar o tipo de tratamento mais utilizado em hipertensos agrupados por ações que realizam.

Mostrar as complicações de Hipertensão Arterial nos pacientes estudados.

## 4 MÉTODO

A equipe utilizou o Método do Planejamento Estratégico Situacional para realizar o diagnóstico situacional da população de Catuji, através de informações obtidas junto à Prefeitura Municipal, no Censo 2010 com entrevistas junto à população.

A partir de reuniões da equipe percebeu-se a necessidade de avaliar os problemas de saúde da comunidade. Foram listados problemas de cunho sociocultural e a hipertensão arterial foi priorizada como principal problema de saúde da população.

Na segunda etapa foi realizada revisão bibliográfica de dados eletrônicos da biblioteca Virtual Scielo inicialmente feita revelou e embasou a relevância do problema escolhido.

Após a aprovação do projeto, os seguintes passos serão adotados:

1. Análise dos comportamentos das variáveis demográficas, fatores de risco, evolução de doenças e complicações comparadas às incidências encontradas na literatura disponível, a fim de se determinar a grandeza do problema escolhido.
2. Revisão bibliográfica classificada, utilizando-se como descritores os termos: hipertensão arterial, fatores de risco, evolução de doenças e complicações.

As fontes primárias para essa revisão serão o Scielo e o Google Scholar, além de publicações do Ministério da Saúde sobre doenças de hipertensão arterial e possíveis fatores de riscos.

Para elaboração da proposta de intervenção para o comportamento clínico epidemiológico de Hipertensão Arterial no município de Catuji, foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

O modelo de atenção do Brasil tem voltado para a saúde da família e com está proporcionado grandes mudanças no perfil do profissional de saúde. Isto faz com que e exige dos profissionais competências básicas para desempenhar suas funções de acordo com as necessidades de saúde da população. Em face desta realidade, implantou o Hiperdia que tem por finalidade permitir o monitoramento de pacientes captados do Plano Nacional de Reorganização que atende os casos críticos de saúde.

É importante destacar que as condições de vida, o trabalho, modificações econômicas e políticas, assim como o aumento da expectativa de vida tem gerado uma significativa elevação de doenças crônico-degenerativas, especialmente as doenças do aparelho circulatório. Dentre estas, a hipertensão arterial destaca-se pela sua alta incidência.

Rouquayrol (1999) relata que as doenças cardiovasculares vêm tendo liderança no quadro epidemiológico, sendo considerada a maior causa de mortalidade no país.

Cassonati (1999) refere que as mulheres que fumam e fazem uso de anticoncepcional, com idade igual ou superior a 30 anos, são mais atingidas. Destaca ainda que a hipertensão arterial é uma doença familiar relacionada tanto a fatores genéticos como ambientais e suas consequências tornam-se um fator preocupante à família.

As razões para adoção destas medidas de redução de hipertensos devem-se ao: baixo custo e riscos mínimos, redução da pressão arterial, favorecendo o controle de outros fatores de risco, aumento da eficácia do tratamento medicamentoso e redução do risco cardiovascular.

## 6 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo a VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão (2010) diversos aspectos fisiopatológicos estão envolvidos na gênese da hipertensão, como: mecanismos neurogênicos desencadeados pelo Sistema Nervoso Simpático, hormonais regulados pelo Sistema Regina - Angiotensina, hormônios vasoativos do sistema cinina-caliceína, ações da vasopressina, mecanismos de disfunção endotelial mediada pelo ácido nítrico e endotelina, fatores ambientais como a ingestão de sódio, obesidade, tabagismo, etilismo e sedentarismo.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica com maior prevalência entre adultos e está relacionada a problemas cerebrovasculares, arterial coronária e vascular de extremidades. O envelhecimento populacional leva ao aumento dessa doença na população (DORES et al, 2010), devendo ser diagnosticada precocemente, uma vez que é fator de risco para outras patologias (VÁZQUEZ et al, 2009).

Segundo Fuchs (2010), no Brasil, ainda existem poucos estudos para avaliar a associação de fatores como idade, sexo, grupo étnico, nível socioeconômico, fumo, consumo de álcool e ingestão de sódio com a prevalência da hipertensão. No entanto, vários estudos epidemiológicos e ensaios clínicos já demonstraram a redução da morbimortalidade cardiovascular como tratamento da hipertensão arterial. Além disso, existe boa evidência médica de que a medida da pressão arterial pode identificar adultos com maior risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, em razão da hipertensão. Diretrizes de serviços preventivos dos Estados Unidos da América (EUA) e do Canadá recomendam o rastreamento sistemático da hipertensão em adultos, dados os benefícios do tratamento precoce.

Zautineet al (2006) estimam que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 475 milhões de reais gasto com 1,1 milhões de internação por ano. De acordo com Lomet al (2006), o controle e o diagnóstico da hipertensão tem sido atribuição da Estratégia Saúde da Família como ação prioritária na saúde do adulto em sua fase inicial e uma ação estratégica de atuação após o Pacto em Defesa da vida em 2005.



Pensando nisso, a Política Nacional de Promoção da Saúde, aprovada em 2006, prioriza ações de alimentação saudável, atividade física, prevenção ao uso do tabaco e álcool, inclusive com transferência de recursos a estados e municípios para a implantação dessas ações de uma forma intersetorial e integrada (BRASIL 2011).

A identificação de pessoas com alto risco de desenvolver a doença pode ser garantida no atendimento médico no posto de saúde, bem como por ações educativas com foco na promoção, prevenção e reabilitação (BUSTOS et al, 2011).

Almeida (2007) afirma que toda mudança ocorre de forma lenta e contínua. No entanto, as ações de educação em saúde podem facilitar esse processo, devendo atender as necessidades de cada indivíduo na tentativa de manter o tratamento por longo período. Nesse sentido, para Souza (2009), o profissional deve procurar conhecer a história de cada indivíduo, a fim de elaborar estratégias que possam contribuir para adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Diante disso, é evidente a importância de medidas preventivas eficientes, a fim de reduzir a incidência de hipertensão arterial na atenção básica.

Diante do exposto, o desenvolvimento desse trabalho poderá contribuir para melhorar a qualidade da assistência prestada aos indivíduos hipertensos e diminuir os índices de internações hospitalares relacionados aos problemas cardiovasculares.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Na terceira etapa, a elaboração da proposta realizada, utilizando- o método do planejamento Estratégico Situacional (PES) simplificado, de acordo com CAMPOS; FARIA; SANTOS (2010).

Ao elaborar o plano de ação para impactar a melhoria do controle da hipertensão arterial em nossos pacientes, a equipe percebeu a importância de se fazer um Análise Situacional para conhecer os problemas da área de abrangência e identificar quais são possíveis de resolução e qual a prioridade de cada problema no cotidiano. A utilização do Planejamento Estratégico Situacional para elaboração da proposta de intervenção permitiu a equipe formular propostas baseadas em evidências e com grande probabilidade de serem resolutiva.

A proposta de ações para a motivação dos atores começou com a organização da agenda de acordo com as orientações do plano diretor da atenção primária à saúde; o que permitiu diminuir o número de pessoas no horário reservado ao atendimento da demanda espontânea, gerando mais tempo para planejamento e organização de ações para o atendimento a grupos priorizados. Foram utilizados os protocolos de atendimento para a atenção ao paciente com Hipertensão Arterial no Brasil, e isso contribuiu ao melhoramento da qualidade de atendimento aos pacientes.

Foi implantado um sistema de acolhimento e busca ativa dos pacientes não assistentes a consultas agendadas, isto incluiu, o incremento das visitas domiciliares para os mesmos, o que gerou elogios para a equipe, durante as visitas dos agentes comunitários, consultas individuais e em grupos.

As reuniões mensais com a equipe foram sistematizadas para avaliar o cumprimento do cronograma das atividades e os resultados do projeto.

Foram realizadas todas as palestras para o grupo de pacientes do grupo estudado nelas foram expostos tópicos como: Alimentação saudável, Adesão ao tratamento, Tabagismo, Consumo de Alcool, Atividade Física e Importância da assistência a consulta agendada e todas as temáticas antes expostas. As palestras foram realizadas no PSF com uma frequência mensal, nelas teve participação da equipe de saúde do PSF e o grupo de pacientes selecionados com alguns familiares.

Em cada consulta foi feita educação em saúde a cada paciente, e avaliado de forma integral, o que permitiu dar seguimento aos diferentes indicadores propostos: Peso, Pressão Arterial, Índice de Massa Corporal, Mudanças do estilo de vida.

Os principais objetivos do projeto foram cumpridos, com melhora da qualidade de vida e controle da hipertensão, diminuição dos fatores de risco e as complicações da mesma.

## **ANÁLISE ESTRATÉGICA**

O Programa Saúde da Família (PSF) tem sua atenção centrada na família, a partir de seu ambiente, com a equipe multiprofissional atuando além das práticas curativas e prestando assistência integral. No PSF insere-se o programa de controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que é desenvolvido, principalmente, através de ações educativas.

Este Projeto de Intervenção (PI) é uma atividade constituída a partir de uma problemática, identificada após levantamento epidemiológico, embasado em consultas aos sistemas de informação: SIAB, também com a análise situacional realizado pela equipe de saúde do PSF Central, situado no município de Catuji, que foi detectado o problema de Hipertensão Arterial. Os grandes números de hipertensos cadastrados e o número de casos de doenças cardiovasculares na área de abrangência chamam a atenção da equipe no sentido de alertá-la sobre a necessidade de realizar ações para atingir o objetivo proposto que é diminuir os níveis pressóricos dos hipertensos com medidas preventivas para evitar as complicações.

Na Unidade Básica de saúde Central Catuji, tem uma população de 6708 pessoas, tem hipertensão arterial 1981, os que são acompanhados na unidade a través do programa Hiperdia. Em amostragem de 1981 (100%) pacientes hipertensos de nossa população, 891 deles, (45%) tinham seu doença sem controle.

Diante dessa situação, foi proposta uma intervenção que alterasse o seguimento de hipertensos, baseada em estratégias de ações educativas e terapêuticas, com o objetivo principal de melhorar as complicações da hipertensão arterial. Com isso, esperava-se, esclarecer sobre os fatores de risco cardiovascular, alcançar maior adesão dos pacientes ao tratamento, valorizar a mudança de comportamento do hipertenso, estimulando o autocontrole. Esperava-se também envolver familiares e comunidade no diagnóstico precoce e no apoio ao hipertenso, organizar o atendimento desses pacientes, proporcionando um seguimento regular e racionalizar a demanda por consulta médica assistencial.

Trata-se de um estudo de intervenção educativa com desenho quantitativo, com o objetivo de diminuir as complicações da Hipertensão Arterial desenvolvendo estratégias nos fatores do risco da mesma na Unidade Básica Central de Catuji. No período Janeiro- Outubro de 2014. O universo de trabalho está formado por

1981pacientes hipertensos cadastrados nossa UBSF, e a mostra de 625 indivíduos hipertensos de ambos os sexos, com idade entre 20 e 59 anos, residentes na área de saúde da UBSF antes mencionada, do Município Catuji, Minas Gerais, que fazem acompanhamento em nossa unidade inserida no Programa de Hiperdia.

O trabalho consta com uma etapa diagnostica outra de intervenção e outra de avaliação. Já começamos a etapa diagnostica com a consulta aos prontuários de cada paciente, a revisão da bibliográfica tendo em conta os objetivos da investigação e o inicio da intervenção, essa etapa vai terminar no mês de Setembro 2014. A etapa da avaliação vai ser realizada no mês de Outubro 2014.

A educação é um componente essencial para a promoção, manutenção e restauração da saúde, devendo agir de maneira conscientizadora.

As visitas domiciliares e consultas aos pacientes portadores de Hipertensão Arterial referem aumento da motivação dos pacientes com consequente melhora da sua qualidade de vida. Portanto, ações educativas são fundamentais na adesão ao tratamento da HAS, com necessidade de participação dos pacientes e profissionais de saúde, para que haja conscientização e mudanças nos hábitos de vida.

A Estratégia Saúde da Família prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral, continua, e essas ações são desenvolvidas por meio de uma equipe mínima composta pelo médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). (ROECKER, etal, 2012).

Também é sua importância considerar o impacto na qualidade de vida das pessoas visto que, para consegui-lo, é necessária a adoção de medidas individuais como as mudanças nos hábitos de vida; medidas coletivas como apoio da família e agregados para a manutenção do regime terapêutico e enfim, um conjunto de condições convergentes para a promoção de saúde do cliente hipertenso.

### **CRITÉRIOS ÉTICOS:**

Esta investigação se ajusta de acordo com as recomendações feitas a médicos que realizam investigações biomédicas em seres humanos contidas na Res. 466/12 do CNS respeitando a voluntariedade de participar ou abandonar o estudo a qualquer momento que expressarem sua vontade. Foi realizado a historia clínica solicitando o consentimento à pessoa de forma oral, com a garantia de anonimato e confidencialidade de seus resultados.

### **TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS**

#### ➤ A coleta da informação:

Uma vez integrado o círculo de adultos hipertensos se precedeu aplicar um questionário (ver Anexo I), em todos os casos pela enfermeira para evitar o rumo do observador e fiscalizado pelo Médico. Posteriormente se cumpriu o programa de intervenção comunitária que se ajustara a uma atividade educativa coletiva a cada quatro semanas.

### **DO PROCESSAMENTO DA INFORMAÇÃO**

Criou-se uma base de dados. Os cálculos dos distintos estatísticos e provas estatísticas se realizarão através do sistema MICROSTAD.

Os resultados foram analisados e apresentados em quadros com diferentes variáveis dependentes e independentes contidas na operacionalização.

#### ➤ De discussão e análises dos resultados

Foram elaboradas tabelas de acordo ao plano de tabulação, fez-se uma discussão detalhada de cada uma delas previstos na metodologia. Os resultados obtidos foram comparados com estudos nacionais e internacionais, permitindo chegar a conclusões e sugerir recomendações. As conclusões se limitaram aos resultados concretos obtidos na mostra de estudo.

O questionário contou de 16(dezesseis) perguntas. As respostas foram quantificadas utilizando uma evolução clínica do controle da hipertensão e associação de complicações da mesma e com os fatores de risco associados aos 6 (seis) meses .

Foi considerado melhora da qualidade de vida relacionada com a saúde quando constatou uma diminuição dos fatores de risco, complicações e conhecimentos bem fundamentados da doença.

**AÇÕES:**

Elaboração do projeto de intervenção

Procedimento de intervenção:

Passo 1- Pesquisa bibliográfica e definição do tema.

Passo 2- Coleta de dados.

Etapas da intervenção:

1- Identificação dos usuários assistidos na Unidade de Saúde, com 20 – 59 anos portadores da hipertensão arterial.

2- Encaminhamento dos pacientes selecionados para a realização da consulta de enfermagem, incluindo o registro de dados sobre o uso regular de medicamentos anti-hipertensivos, prática de atividade física e seguimento da hipertensão.

3- Agendamento da reunião com o grupo da hipertensão de estudo para apresentação dos participantes e definição dos temas de interesse.

4- Desenvolvimento de atividades grupais com base nos círculos de cultura.

Passo 3- Apresentação e discussão dos dados de elaboração do projeto.

Passo 4- Entrega do projeto.

Viabilidade:

O presente projeto tem como base de apoio o componente humano (funcionários) da Unidade Básica de Saúde (UBS), Município de Catuji-MG, juntamente com o material existente no referido posto, e o apoio da população, sendo assim será possível ser implementado em outros locais onde existem pessoas disponíveis para execução do mesmo. Pelo uso de material e pessoal existente e a metodologia utilizada tem-se, portanto a possibilidade de fornecer um melhor atendimento a uma grande parcela da população local e melhorar a qualidade do atendimento no âmbito da Atenção Básica de Saúde.

## DISCUSSÃO:

A Hipertensão Arterial constitui um dos maiores problemas médicos-sanitários mais importantes da medicina contemporânea. O nível mundial estima-se que 691 milhões de pessoas a padecem, é uma entidade mais frequente de as doenças crônicas no transmissível. O estudo é relevante e importante, tanto pela própria doença, assim como pelas consequências de risco e desencadeamento de complicações que devem ser evitados.

A incidência e prevalência da doença são diferentes para populações de indivíduos susceptíveis, de acordo com suas características: étnicas, de idade, sexo, hereditária e outras.

Os conhecimentos da verdadeira magnitude da proporção da população afetada observam-se vários fatores. O primeiro e que uma quantidade importante dos hipertensos não está consciente de seu estado. No Brasil estima-se perto dos 30% da população adulta.

**Tabela 1.** Distribuição da População hipertensa segundo faixa etária.  
Catuji Janeiro- Outubro de 2014.

<b>Faixa etária</b>	<b>Feminino</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>
20 – 29 Anos	29	4.64	24	3.84
30 – 39 Anos	61	9.76	45	7.2
40 – 49 Anos	75	12	60	9.6
50 – 59 Anos	188	30.08	143	22.88
Total	353	56.48	272	43.52

Observa-se um aumento progressivo da quantidade de hipertensos segundo idade avançada dos mesmos. Este fato ocorre porque os vasos sanguíneos vão perdendo a elasticidade por uma parte e pelas as placas de ateromas que são mais



numerosas nessa população, o que leva a um aumento da resistência e, portanto da pressão arterial.

Também temos que levar em consideração que em nosso grupo investigado, a um número de mulheres que com o tempo e com a perda de suas faculdades reprodutivas perdem também a proteção estrogênica aumentando a possibilidade de iniciar quadro clínico de Hipertensão Arterial.

Na literatura encontram-se evidências que depois dos 50 anos de idade 60% desses adultos podem apresentar Hipertensão Arterial.

Na tabela 1 observa - se que a amostra deste trabalho foi construída por 625 indivíduos, com a idade entre 20 a 59 anos, dos quais 353 mulheres e 272 homens. A idade que prevaleceu foi 50-59 com um 53,68%, seguido do grupo de 40 -49 anos (21,6%). Esses resultados vem de encontro com outros estudos que afirmam que o número de hipertenso vai aumentando com a idade.

**Tabela 2:** Presença de Fatores de Risco em os Pacientes Estudados.  
Catuji Janeiro- Outubro de 2014.

<b>Fatores de risco</b>	<b>Numero de Casos</b>	<b>%</b>
Ingestão de sal	304	48.64
Ingestão de gorduras	258	41.28
Tabagismo	95	15.2
Ingestão de álcool	121	19.36
Obesidade	167	26.72
Sedentarismo	173	27.68
Mais de um fator	426	68.16

Na Tabela 2 apresentamos os fatores de risco, de acordo com entrevista, tivemos como resultado mais de um fator de risco de maior incidência dentro de nossa amostra com 426 pacientes para um 68,16%. Ao analisar esta incidência, revisamos toda a bibliografia possível e descobrimos que a maioria dos autores não vinculam os fatores de risco entre si, porque não podem analisar o homem como um ente biopsicossocial, porque sempre vão estar associado mais de um fator de risco, em uma população dinâmica como esta é difícil que não o encontremos junto a outro fator como, por exemplo, o hábito de fumar e o alcoolismo entre outros.

Os hábitos e estilos de vida determinam a incidência de muitos fatores, porque sua distribuição se relaciona com as condições sociais e culturais específica de cada população em a que a obesidade, ingestão de gordura e sal, tabagismo, sedentarismo, estresse e outros modulam a aparição da Hipertensão Arterial.

É conhecido que a ingestão de sal é a causa mais frequente de pressão arterial alta, porque a retenção de água é a causa de tanto aumento de resistência periférica. Similar situação e o que causa a ingestão de gorduras que favorece a aparição de placas de ateroma e de hipertensão no individuo.

Também é conhecido que toda pessoa que apresenta mais de um fator de risco tem mais probabilidades para desenvolver uma hipertensão Arterial mais severa e maligna, além de ter mais possibilidades para desenvolver uma complicação em consequência da hipertensão.

**Tabela 3** Distribuição por anos de Evolução da Hipertensão.  
Catuji Janeiro-Outubro de 2014.

<b>Tempo de evolução</b>	<b>Numero de casos</b>	<b>%</b>
0 – 4 Anos	298	47.68
5 – 9 Anos	156	24.96
10 – 14 Anos	96	15.36
15 e mais	75	12

Total	25	100
-------	----	-----

Como se pode observar a melhoria dos pacientes de nosso grupo de estudo, está em o tempo de 0 a 4 anos com 47,68% e dos 50% da amostra estão nos primeiros dez anos, o que se mostra na tabela 3.

Este resultado é o fruto de novo modelo de prestação de serviços de saúde em esta população que permite uma assistência médica de fácil acesso, gratuita e continuada, permitindo a captação de muitos pacientes, recebendo um correto seguimento nas consultas e eliminando o custo deste tratamento o que causa pouca assistência às consultas.

O anterior demonstra o trabalho continuado de prestação de serviços sanitários, com a implantação da Medicina familiar, a qual aumenta as captações de hipertensos e diminui as complicações dos pacientes por não ter um diagnóstico oportuno e um tratamento consequente.

**Tabela 4** Tratamento utilizado na população em estudo.  
Catuji Janeiro-Outubro de 2014.

TRATAMENTO	NÚMERO DE CASOS	%
Higiênico - Dietético	295	47.2
Sedativos	95	15.2
Diuréticos	429	68.64
Beta Bloqueadores	105	16.8
IECA	233	37.28
Antagonista adrenérgico periférico	61	9.76
Antagonistas dos cálcios	101	16.16
Alfa bloqueadores	24	3.84

Como se observa na tabela 4, só 295 pacientes cumprem tratamento não farmacológico, o Higiênico – Dietética pilar de vital importância no controle de doença, porque ainda falta muito caminho para percorrer para alcançar um controle total sobre a patologia. O médico com seu labor educativo e orientador é a pedra angular, apoiado na sua relação com os pacientes quando está ligado à comunidade relacionando suas atividades tanto assistencial como educativa para lograr os pacientes hipertensos com a finalidade que os mesmos façam uma dieta adequada, beneficiando-se com um melhor controle e uma diminuição das complicações.

Dentro do tratamento farmacológico os medicamentos mais utilizados em ordem de frequência foram os Diuréticos com um 68,64%, os IECA com um 37,28%, Sedativos com um 15,2%, esses dados são similares a outros estudos que valoramos distintos medicamentos que há para a hipertensão Arterial. Temos que assinalar o que respeitam às drogas hipotensoras, estas variam de um estudo a outro produto do financiamento que realizam as diferentes companhias produtoras dos mesmos em sua luta por dominar o mercado, e com isso aumentar sua produtividade a outro fator que influi é o económico, já que é sabido que os preços dos medicamentos de última geração são muito custosos, o que limita seu uso para uma melhoria dos hipertensos.

**Tabela 5** Complicações mais frequentes apresentadas.

Catuji Janeiro-Outubro de 2014.

<b>Complicações</b>	<b>Número de casos</b>	<b>%</b>
Cardiopatia Isquêmica	61	9,76
Acidente cerebro vascular	12	1.92
Infarto do miocardio	17	2.72
Insuficiência Cardíaca	76	12.16
Insuficiência Renal	5	0.8
Total	171	27.36

Na tabela 5, mostra-se que dos 625 pacientes, 171 apresentaram uma complicação relacionada com a Hipertensão sobre o organismo para 27,36% da mostra estudada. A Insuficiência Cardíaca foi o diagnóstico que apresentou maior índice pelos hipertensos, seguido da Cardiopatia Isquêmica e do Infarto do Miocárdio (12,16%, 9,76%, 2,72%) respectivamente.

Quando observamos os resultados, o Coração é o órgão mais afetado por a Hipertensão Arterial, de uma ou outra forma, o que concorda com o referido em a literatura sobre os efeitos da doença.

De acordo com investigações clínicas e epidemiológicas a Hipertensão Arterial (HTA) constitui um importante fator de risco associado à mobilidade e à mortalidade por doenças do Coração e Cérebro vascular (ECV); além do efeito nocivo sobre órgãos como o Rim e a Retina. Estima-se que um adequado controle da Hipertensão Arterial poderia reduzir a incidência de doença Cérebro vascular em aproximadamente em 40%. Os resultados obtidos indicam que a mortalidade por doenças do coração a consequência a hipertensão Arterial se reduz em aproximadamente a 50% sim controla adequadamente essa condição.

Temos que assinalar que os órgãos afetados por esta patologia coincidem acoplados por outros autores, a incidência de complicações em nosso grupo estudado só representou um 27.36%, a qual está relacionada ao tempo de evolução dos pacientes hipertensos estudados, na maioria tem menos de cinco anos, à captação oportuna por parte do médico e tratamento preciso, evitando assim que as complicações se apresentaram em um maior número de pacientes.

## **SEXTO PASSO**

No sexto passo, momento normativo foi realizado o desenho das operações; são os objetivos deste passo:

“Descrever” as operações para o enfretamento das causas selecionadas como “nós críticos”.

Identificar os produtos e resultados para cada operação definida.

Identificar os recursos necessários para a concretização das operações.

Desenho das operações para nós crítico do problema acompanhamento deficiente dos portadores de HAS inscritos no PSF de Catuji.

<b>NÓS CRÍTICOS</b>	<b>OPERAÇÃO/ PROJETO</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>PRODUTOS ESPERADOS</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS</b>
O controle não adequado de pressão arterial.	Modificar hábitos e estilos de vida	Diminuir em 20% as complicações hipertensão arterial sistêmica	Programa de caminhada orientada, campanha na rádio local, Programa saudável.	Cognitivo: Informar pacientes sobre controle adequado de pressão arterial. Financeiros: aquisição de folhetos informativos sobre controle adequado de pressão arterial.
Falta de cumprimento da prescrição médica por parte dos pacientes	Orientar aos pacientes no tratamento prescrito de Hipertensão Arterial.	Aumentar em 100% o número de pacientes conscientizados com cumprimento da prescrição médica.	Monitoramento da prescrição Médica implantado: criar um receituário para hipertensos para renovação da prescrição médica	Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Organizacional Organizar Capacitação de todos os pacientes promovendo o autocuidado da saúde.

<p>Falta de equidade na distribuição das consultas.</p>	<p>Estabelecer um sistema apropriado de demanda ativa dos pacientes com Hipertensão</p>	<p>Comportamento padronizado de atividade organizada.</p> <p>Hipertensos acompanhados</p> <p>Satisfatório em-ente.</p> <p>Consultas médicas melhor distribuídas e demanda espontânea diminuída.</p>	<p>Acolhimento implantado acolher todos os pacientes que solicitarem o atendimento na Unidade de Saúde Básica.</p>	<p>Organizacional:</p> <p>Organização da equipe com objetivo de fazer acompanhamento dos pacientes hipertensos.</p> <p>Financeiro.</p>
<p>Falta de programação eficiente das atividades (agendas, lotadas, atrasos nos atendimentos</p>	<p>Elaborar uma agenda programada</p> <p>Organizar a agenda de acordo com o programa de atenção primária à saúde.</p>	<p>Agendas organizadas</p> <p>Atendimento com horário programado.</p> <p>Satisfação dos usuários e melhor adesão.</p>	<p>Programação mensal das atividades (consultas médicas, consultas de enfermagem).</p>	<p>Organizacional:</p> <p>Organização das atividades da equipe realização da agenda programada.</p> <p>Financeiro: compras de agendas para marcação de consultas.</p>

desmarcação ão frequente de consultas)				
--	--	--	--	--

### SÉTIMO PASSO

O objetivo do sétimo passo é identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação.

Recursos Críticos para problema “acompanhamento deficiente aos portadores de HAS”.

<b>Operação /projeto</b>	<b>Recursos Críticos</b>
Elaborar uma agenda programada Organizar uma agenda de acordo com as orientações do programa de atenção primária á saúde.	Financeiro: para aquisição de agendas.  Politico: aprovação de um projeto pelo coordenador da atenção primária.
Elaborar um projeto com vista a modificar os hábitos de estilos de vida	Financeiro: compra de recursos áudio visuais, folhetos.  Politico: aprovação do projeto pelo Secretário de Saúde.
Implantar um sistema de acolhimento com vista em atender os usuários com hipertensão	Recursos para aquisição de fichário



### OITAVO PASSO

No oitavo passo, foi realizada a análise de viabilidade de plano.

Identificar os atores que controlam recursos críticos.

Definir as operações/ações estratégicas capazes construir viabilidade para o plano.

Propostas de ações para a incentivação dos atores.

<b>Operações/ projetos</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Ator que controla</b>	<b>Incentivação</b>	<b>Ação Estratégica</b>
Elaborar agenda programada  Organizar uma agenda de acordo com as orientações do programa de atenção primária à saúde.	Financeiro: compra de cadernos para confecção de novas agendas.  Politico: aprovação do projeto pelo coordenador da atenção primária  Maior compromisso dos profissionais da saúde com vistas em organizarem a agenda programada	Coordenador da Atenção Primária à saúde.  Coordenador da atenção primária à saúde  Profissionais de saúde	Favorável	Não é necessária
Implantar um sistema de acolhimento e busca de usuários com	Financeiro: Recursos para compras de fichários	Coordenador da Atenção Primária à saúde.  Secretário	Favorável	Não é necessária

hipertensão		Municipal de Saúde.		
Elaborar um projeto com vista a modificar os hábitos de estilos de vida	Financeiro: compra de recursos áudio visuais, folhetos.  Politico: Aprovação do projeto pelo Secretário de Saúde.	Profissionais da saúde  Coordenador da atenção Primária à saúde.  Secretário Municipal de Saúde.	Favorável	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde  Conselho Municipal de saúde e funcionários da Atenção Primária à saúde.

### **NONO PASSO**

Conforme enfatizado no momento estratégico, foi elaborado o plano operativo; os objetivos deste passo foram:

Designar os responsáveis por cada operação.

Definir os prazos para execução das operações.

Estabelecer prazo para implementação do projeto foi de um ano, Janeiro a Dezembro de 2014.

## DÉCIMO PASSO: PLANO DE GESTÃO

O plano de gestão baseia-se na discussão e definição do processo de acompanhamento do plano de gestão e seus respectivos instrumentos.

QUADRO 5 – Plano de gestão.

<b>Produtos</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>
Programa capacitação	Aumentar a efetividade das ações de saúde do programa	Coordenador do programa	2 meses após a aprovação do projeto.	A ser implantado.
Implantação de protocolos, gestão do programa.	Acompanhamento de exames periódicos, semestralmente.	Coordenador do programa e enfermeiros	2 meses após a aprovação do projeto.	A ser implantado.

O monitoramento, avaliação e acompanhamento do plano de ação serão realizados através de observação aleatória na Unidade, será feito contato com a coordenação de cada equipe para coleta de informações sobre os resultados esperados. Durante esse acompanhamento, alguns usuários serão ouvidos referente a atuação da equipe de saúde.

Quadro 2 Gestão do Plano Cuidar Melhor

Operação: Cuida melhor

Coordenação

<b>Produtos</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>
1 Capacitação de pessoal	Capacitar os profissionais para avaliar o nível de informação sobre o risco de agravo da hipertensão arterial.	Secretaria do Estado. Enfermeira Sabrina de Paula Pereira	Início em quatro meses e finalização em doze meses.	Atrasado
2 Contratação de compra de exames e consultas especializadas	Contratar médicos especializados para um segmento de periódico das doenças crônicas não transmissíveis	Secretaria de Saúde.	Início em quatro meses e finalização em doze meses.	Implantado
3 Compra de medicamentos	Comprar medicamentos para melhorar a saúde da população e prevenir complicações	Prefeitura e Secretaria do Estado.	Início em quatro meses e finalização em doze meses	Implantado

	futuras.			
--	----------	--	--	--

Quadro 3 Gestão do Plano: Vigilância melhor

Operação: Vigilância Melhor

Coordenação:

<b>Produtos</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>
1- Programa de vigilância dos agravos da Hipertensão Arterial.	Fazer a vigilância dos agravos da Hipertensão Arterial.	Coordenador Livre de Cuidado Sabrina Pereira de Paula, Vigilância Alcione Almeida Soares.  Luan Moreira dos Santos.	Três meses para o início de atividades	Implantado
2. Monitorar mensalmente o valor da pressão arterial dos hipertensos através das fichas dos ACS.	Verificar a pressão arterial dos hipertensos na área de abrangência.	Enfermeira do PSF	Três meses para o início das atividades	Implantado

## Quadro4 Gestão do Plano:+Saúde

Operação:+saúde

Coordenação:

<b>Produtos</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação Atual</b>
1 Programa de educação e saúde com o grupo de operativos.	Desenvolver um programa voltado para vigilância das doenças crônicas não transmissíveis.	Equipe de PSF	Três meses para o início das atividades	Implantado
2 Campanha educativa nas Escolas.	Realizar a campanha com finalidade de informar a população sobre os riscos da Hipertensão Arterial.	Coordenadora de Atenção Básica Sabrina de Paula Pereira	Três meses para o início de atividades	Implantado

Quadro 5 Gestão do Plano: Saber +  
 Operação: Saber+  
 Coordenação:

<b>Produtos</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação Atual</b>
1. Avaliação de nível de informação da população sobre os riscos de adoecimento pela Hipertensão	Avaliar o nível de informação da população.	Médico e enfermeiros	Início em dois meses e término em três meses.	Implantado
2. Capacitação da equipe multidisciplinar.	Capacitar os vários segmentos de profissionais da saúde para melhor lidar com os altos índices de casos de Hipertensão Arterial.	Superintendente de saúde, coordenadora de Atenção Básica Sabrina de Paula Pereira e Secretária de Saúde Municipal.	Início em dois meses e término em três meses.	Implantado
3. Programa Saúde na Escola.	Desenvolver um trabalho nas escolas sobre a importância de hábitos	Enfermeira Sabrina de Paula Pereira	Início em dois meses e término em três meses	Implantado

	alimentares como forma de evitar o desencadeamento de doenças adquiridas através do mau hábito alimentar.			
--	---	--	--	--

Quadro 6 Gestão do Plano: +Vida

Operação:+Vida

Coordenação:

<b>Produtos</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação Atual</b>
1. Diminuição de agravos causados pela Hipertensão Arterial.	Realizar palestras sobre os riscos e agravos da Hipertensão Arterial  Aumentar o nível de informação do grupo operativo  Distribuição de panfletos de alimentação saudável.	Médicos, enfermeiros NASF.	Início de 2015.	Implantado



	Promover Educação e saúde através do grupo operativo de Hipertensos.			
2. Melhorar a circulação periférica e resistência física.	Implantar uma academia no grupo Atividade Física.	Não contemplado o profissional	Início de 2015	Atrasado
3. Diminuição da obesidade	Implantar Academia Implantar o programa de academia da saúde.  Membros de grupo atividade física atingirem o IMC adequado.	Não contemplado o profissional.	Início de 2015	Atrasado

O monitoramento, avaliação e acompanhamento do plano de ação serão realizados através de assistência prestada aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica cadastrados, na área de abrangência do PSF de Catuji, será verificada através de protocolos, pela equipe de unidade de saúde, juntamente com as coordenadoras de atenção básica. Baseado em dados levantados no momento, o acompanhamento será mensal e avaliação serão seis meses após a implantação e, se necessário, implementar a ação.

Todo este plano construído foi baseado na realidade do Município de Catuji-MG de acordo com as possibilidades da unidade de saúde em oferecer com melhor qualidade à prevenção dos agravos da hipertensão arterial, com intenção de manter os níveis pressóricos adequados para população da área de abrangência do PSF de Catuji.

### PLANO OPERATIVO

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Elaborar agenda programada  Organizar uma agenda de acordo com as orientações do programa de atenção primária à saúde	Agendas organizadas  Atendimento com horário programado sem pacientes extras.	Programação mensal das atividades (consultas médicas, consultas de enfermagem, grupos operativos)	Palestras em centros comunitários e na unidade de saúde.	Médico Enfermagem Agente Comunitário Saúde	De Janeiro a Dezembro 2014
Elaborar um projeto com vista a modificar os hábitos de estilos de vida	Pessoas mais conscientizadas sobre os hábitos de estilos de vida.	Capacitação de todos os pacientes para melhorar hábitos e estilos de vida .	Apresentar o projeto ao secretário de saúde	Profissionais de saúde	De Janeiro a Dezembro 2014

<p>Implantar um sistema de um acolhimento e busca ativa dos usuários com hipertensão</p>	<p>Hipertensos acompanhados satisfatoriamente</p> <p>Com aumento do vínculo entre o profissional e pacientes hipertensos.</p>	<p>Acolhimento: Acolher todos os pacientes que solicitarem atendimento na UBS. Os usuários serão avaliados pelo enfermeiro de acordo com agenda marcada de acolhimento da atenção básica e conforme a gravidade dos casos</p>	<p>Apresentar projeto para melhorar acolhimento dos pacientes com hipertensão</p>	<p>Médico Enfermagem Agente Comunitário Saúde</p>	<p>Acolhimento: De Janeiro a Abril.</p> <p>Monitoramento Maio até Agosto.</p> <p>Busca ativa:  Setembro a Dezembro</p>
<p>Motivar aos pacientes a seguir a prescrição médica.</p>	<p>Melhoria do indicador de acompanhamento do tratamento dos hipertensos (indicador = 05 de agosto até Dezembro de 2014)</p>	<p>Monitoramento da prescrição médica.</p>	<p>Apresentar o projeto ao secretário de saúde</p>	<p>Médico Enfermagem Agente Comunitário Saúde</p>	<p>Monitoramento Maio até Agosto</p>

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho teve como objetivo elaborar uma proposta de intervenção com vista a reduzir o número de hipertensos do Município de Catuji-Minas Gerais. E pelos dados apresentados nosso objetivo foi alcançado.

Em síntese o referido estudo apresentou diferença nos hipertensos segundo sexo, com um predomínio do sexo Feminino, e a faixa etária de 50 - 59 anos. Predominou a ação de mais de um Fator de Risco nos investigados. A evolução da hipertensão que predominou foi de 0 a 4 anos. Cumpriram com o tratamento Higiénico-Dietético. Os fármacos mais usados foram os Diuréticos e Inibidores da Enzima Convertedora da Angiotensina (IECA). As complicações mais frequentes foram as Cardiovasculares e entre elas a Insuficiência Cardíaca.

Este estudo pela sua importância e relevância na saúde pública e nas políticas públicas, deve ser motivo de investimento em ações em prol dos hipertensos estimulando a reflexão dos profissionais para a busca constante da qualificação e da assistência de qualidade, bem como do investimento das autoridades na infraestrutura dos serviços de saúde, propiciando aos profissionais e a população as condições necessárias para ações efetivas na prevenção de complicações advindas da Hipertensão Arterial e demais doenças crônicas degenerativas.

## 8 REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, A. **Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial.**

Revista Bioquímica da Hipertensão. São Paulo – SP, 2011. Disponível em <<http://bioquimicadahipertensao2011.blogspot.com>>.

Acesso em 04/04/2011.

RONDON, M, U, P.; BRUM, P, C. **Exercício físico como tratamento não farmacológico da hipertensão arterial.** Revista Brasileira de Hipertensão Arterial. 2003.

SCHEFFER, G, H. **Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial.**

Hospital do Coração de Curitiba. 2011. Disponível em <http://www.hcorcuritiba.com.br/noticias.php?c=news-intervita&e=4226> Acesso em 03/04/2014.

SILVEIRA, M, G.; NAGEM, M, P.; MENDES, R, R. **Exercício físico como fator de prevenção e tratamento da hipertensão arterial.** Revista Digital de Esportes. 2007. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd106/exerciciofisico-como-fator-de-prevencao-e-tratamento-da-hipertensao-arterial.htm>>. Acesso em 08/04/2014.

SOUZA, M, S. **Tratamento da hipertensão arterial.** Revista Banco de Saúde.

2010. Disponível em <<http://www.bancodesaude.com.br/hipertensaoarterial/hipertensao-arterial-referencias>>.

Acesso em 26/03/2014

SIAB- Sistema de Informação de Atenção Básica. MS- BAHIA, 2013.

BARRETO-FILHO, J. A. S; KRIEGER, J. E. Genética e hipertensão arterial: conhecimento aplicado à prática clínica. *Rev. Soc. Bras. Card. Estado de São Paulo*, v.13, n.1, p. 46-55, 2003.

SILVA, J.L.L. **Estilo de vida docente x fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica.** 2004.157f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem

e Licenciatura)- Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CARVALHO MV, Siqueira LB, Sousa ALL, Jardim PCBV. The Influence of **Hypertension on Quality of Life.** *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2013 [cited 2014 Maio 8];100(2):164-174.

Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v100n2/v100n2a09.pdf>

GUEDES, Nirla Gomes et al . **Crises hipertensivas em portadores de hipertensão arterial em tratamento ambulatorial.** *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 39, n. 2, Junho 2005. Disponível 10  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342005000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342005000200008&lng=en&nrm=iso)Acesso em 23 Julho. 2014.

**ANEXO 1. QUESTIONÁRIO PARA EVOLUÇÃO DOS PACIENTES HIPERTENSOS**

1- Idade-----

2- Sexo M-----

F-----

3- Índice de Massa Corpórea:

Baixo peso ( )

Sobrepeso ( )

Adequado ( )

4- Relação cintura quadril (C/Q):

Menor que 0,8 ( )

Maior que 0,8 ( )

5- Fatores de Risco associados:

Ingestão de sal-----

Ingestão de gordura-----

Tabagismo -----

Obesidade-----

Sedentarismo-----

Alcoolismo-----

Mais de um fator-----

## 6- Anos de padecimento de Hipertensão

0 – 4 -----

De 5 a 9-----

De 10 a14 -----

De 15 e mais-----

## 7-Hábitos alimentares

Consumo frutas, vegetais, carnes três vezes a semana	sim ( )	não ( )
Não consumo frutas, vegetais nem gosto delas	sim ( )	não ( )
Prefiro as carnes fritas e com muita gordura	sim ( )	não ( )
Todo o dia toma cerveja e cachaça	sim ( )	não ( )
Todo o dia acompanha as comidas com refrigerantes	sim ( )	não ( )
Utilizo muito sal nas comidas, exaladas, mais de 6g diário	sim ( )	não ( )
Consumo menos de 2 litros de água por dia	sim ( )	não ( )
Todos os dias consumo bolos, biscoitos doces e recheados, Sobremesas, doces e outras guloseimas.	sim ( )	não ( )

## 8-Tem tratamento medicamentoso

Sim----- Qual-----

Não-----

Tem mudado por várias vezes-----



## 9 – Complicações

Cardiopatía isquêmica: -----

Acidente Cérebro Vascular: -----

Infarto agudo do miocárdio: -----

Insuficiência Cardíaca: -----

Insuficiência renal: -----