

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

FRANCINE GOMES BARROS MENDONÇA

**MODELO ORGANIZACIONAL E PREVENTIVO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE TAQUARANA – ALAGOAS**

MACEIÓ – ALAGOAS

2014

FRANCINE GOMES BARROS MENDONÇA

**MODELO ORGANIZACIONAL E PREVENTIVO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE TAQUARANA – ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão apresentado à
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial à obtenção do título
de especialista em Atenção Básica da
Saúde da Família.

Orientadora: Profª Dra. Margarete Pereira
Cavalcante

MACEIÓ – ALAGOAS

2014

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

FOLHA DE APROVAÇÃO

FRANCINE GOMES BARROS MENDONÇA

**MODELO ORGANIZACIONAL E PREVENTIVO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE TAQUARANA – ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão apresentado à
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial à obtenção do título
de especialista em Atenção Básica da
Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a Dra. Margarete Pereira

Aprovada em:

Banca Examinadora:

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

Charles Chaplin

RESUMO

Este trabalho apresenta uma proposta de intervenção, para a equipe de Estratégia de Saúde da Família, sobre o controle pressórico em pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica, no município de Taquarana, área do Alto das Colinas. A hipertensão arterial figura entre uma das principais causas de doenças cardiovasculares no mundo. O crescimento progressivo na prevalência das doenças cardiovasculares impõe a necessidade de se desenvolver e implementar estratégias populacionais de prevenção dos múltiplos fatores de risco que levam a desfechos primários relacionados. O plano de intervenção proposto neste trabalho pauta-se elaboração de um processo de organização dos hipertensos objetivando-se catalogá-los em um livro controle que possuirá informações como idade, medicamentos utilizados, complicações associadas à patologia hipertensiva, resultado de exames complementares, e controle pressórico. Esses dados serão contabilizados e direcionados aos gestores do município de Taquarana com o intuito de melhorias no processo de distribuição dos medicamentos para a UBS. Objetivos secundários como orientações nutricionais e redução do sedentarismo também serão abordadas.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, hipertensão arterial, prevenção, fatores de risco, Atenção Básica.

ABSTRACT

This paper presents a proposal for intervention to Family Health Team on blood pressure control in patients with hypertension, in the municipality of Taquarana area of the High Hills. Hypertension is one of a leading cause of cardiovascular diseases in the world. The progressive increase in the prevalence of cardiovascular disease imposes the need to develop and implement population-based strategies for the prevention of multiple risk factors that lead to related primary outcomes. The plan of action proposed in this paper is guided development of a method of organizing hypertensive aiming to catalog them in a book which will contain control information such as age, medications used, complications associated with hypertensive disease, results of complementary tests, and control pressure. These data will be recorded and directed to managers of the municipality of Taquarana aiming at improvements in the distribution of medicines for UBS. Secondary objectives as nutritional and reducing sedentary habits will also be addressed.

Key Words: Primary Care, Hypertension, Prevention, Family Health Strategy, Risk Factors.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA.....	10
3 REVISÃO DA LITERATURA	13
4 OBJETIVOS.....	15
4.1 Objetivo Geral:	15
4.2 Objetivos Específicos	29
5 METODOLOGIA	30
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
8 REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

O Município de Taquarana situa-se no estado de Alagoas, microrregião de Arapiraca. Limita-se com Coité do Nóia, Igaci, Belém, Anadia e Limoeiro de Anadia. Situa-se a 300 metros acima do nível do mar. Possui uma população estimada para 2012 correspondente a 19020 habitantes Segundo dados do IBGE. Com 61,55% da população residente em área rural e 38,45% residente em área urbana. As principais atividades econômicas do município são: comércio, serviços e agropecuária. No município, existem 7.210 habitantes alfabetizados com idades acima de 10 anos (42,30% da população).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) encontram-se em número de 8(oito). Porém, apenas 06 (seis) unidades estão em funcionamento. Algumas unidades, por estarem inseridas em zona rural, apresentam um difícil acesso em função da distância para chegar à mesma. É o caso das Unidades de Saúde de Lagoa Grande, Salgado, Pau Amarelo.

Os pacientes hipertensos configuram grande parte dos atendimentos ambulatoriais realizados na Unidade Básica de Saúde José Aprígio, região do Alto das Colinas. Estima-se que aproximadamente 30% desses pacientes apresentam descontrole dos níveis pressóricos. O principal sintoma característico constitui a cefaleia.

Medicações básicas mais utilizadas como Captopril, Enalapril, Hidroclorotiazida, Anlodipina, Propanolol, não são fornecidas a contento, para que os pacientes renovem as mesmas sem que estas faltem em suas casas.

Os gestores apresentam como motivo para o quadro, o processo de licitação dos medicamentos que ocorre de uma maneira lentificada.

Observa-se também a má distribuição desses medicamentos de maneira que não ocorre de forma proporcional a quantidade de famílias referente a cada equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Observa-se também a deficiência da população em seguir uma dieta regular devido à falta de orientação em adequar uma dieta hipossódica aos alimentos consumidos pela família. Muitos pacientes desconhecem o fato de que alimentos enlatados, embutidos, conservas, molhos prontos, caldos em geral, defumados, temperos prontos, alimentos com alto teor de sal. Desconhecem que se devem utilizar apenas duas colheres de chá rasas por dia. Desconhecem a necessidade de ingerir boas quantidades de frutas, vegetais e laticínios desnatados.

A deficiência de estrutura para a realização de atividades desportivas é evidente, uma vez que inexistem quadras ou praças com equipamentos necessários a realização dessas atividades.

Déficit de adesão ao tratamento por inacessibilidade dos pacientes a unidade Básica é um dos grandes problemas. Existe uma micro área descoberta que apresenta uma distância considerável da unidade. Além disso, o número de famílias é demasiado, muitos pacientes não conseguem ficar dentro das vagas de atendimentos.

O plano de intervenção proposto neste trabalho pauta-se elaboração de um processo de organização dos hipertensos objetivando-se catalogá-los em um livro de controle que possuirá informações como idade, medicamentos utilizados, complicações associadas à patologia hipertensiva, resultado de exames complementares, e controle pressórico. Após essa abordagem serão contabilizados quantos hipertensos correspondem a cada micro área e a quantidade de medicamentos fornecidos por aquela unidade básica ao grupo de hipertensos.

Essas informações serão direcionadas aos gestores do município de Taquarana com o intuito de melhorias no processo de distribuição dos medicamentos para a UBS.

2 JUSTIFICATIVA

A Organização Mundial de Saúde refere que a doença cardiovascular é a primeira causa de morte relacionada nas sociedades ocidentais, sendo a hipertensão uma das três principais doenças responsáveis (FRANCISCHETTI, 2005). O aumento progressivo na prevalência das doenças cardiovasculares impõe a necessidade de se desenvolver estratégias populacionais de prevenção dos múltiplos fatores de risco que levam a desfechos primários relacionados.

Segundo dados da V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial em 2006, no Brasil, a estimativa de prevalência da hipertensão arterial sistêmica varia de 22,3% a 44%, de acordo com a área estudada.

A hipertensão arterial pode acarretar o aparecimento de outras doenças, tais como: infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença cardíaca coronariana (que afeta os vasos do músculo do coração), acidente vascular cerebral (derrame) e insuficiência renal. Hipertensão Arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em pessoas que não estão usando medicações para controle da pressão arterial.

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.

Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2004, havia cerca de 17 milhões de brasileiros portadores de hipertensão arterial, atingindo 35% da população a partir de 40 anos. Em algumas cidades brasileiras o número de pessoas que apresentam hipertensão pode variar de 22,3% a 43,9%^{1, 2}, sendo um problema grave de saúde no Brasil e no mundo. É responsável por 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e por 50% dos casos de insuficiência renal terminal combinados com o diabetes. No âmbito do SUS, a insuficiência cardíaca é a causa mais frequente de internação hospitalar de idosos e a principal causa de hospitalização entre as doenças cardiovasculares. Além disso, a hipertensão arterial é uma das 06 (seis) causas mais frequente de internação em mulheres com idade superior a 60 anos.

Na maior parte dos casos é assintomático, o que dificulta o diagnóstico e tratamento. Um estudo brasileiro apontou que 50,8% de indivíduos adultos sabiam ser hipertensos, 40,5% estavam em tratamento e apenas 10,4% tinham pressão arterial controlada (menor que 140/90 mmHg). Diante disso, a medida da pressão arterial é importante para o diagnóstico da hipertensão arterial, assim como para avaliação do sucesso do tratamento em reduzir a pressão a níveis considerados normais.

Para um indivíduo ser considerado como hipertenso é necessário que seja medida várias vezes a pressão arterial. As formas de diagnóstico recomendadas pelo Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Cardiologia são a investigação clínica-laboratorial, Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) e Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA). Além disso, é recomendado que seja verificada a medida da pressão arterial fora do consultório para uma melhor definição do diagnóstico e eventual identificação da hipertensão do avental branco e hipertensão mascarada.

O conhecimento do perfil sócio demográfico dos pacientes hipertensos, do uso que fazem dos serviços de saúde e das estratégias terapêuticas que

conhecem e utilizam, é importante para direcionar intervenções mais eficazes de controle da doença.

Os pacientes hipertensos configuram grande parte dos atendimentos ambulatoriais realizados na Unidade Básica de Saúde José Aprício, região do Alto das Colinas. Avalia-se que aproximadamente 30% desses pacientes apresentam descontrole dos níveis pressóricos.

A importância do desenvolvimento deste projeto de intervenção está em reduzir este percentual através de medidas organizacionais e preventivas.

3 REVISÃO DA LITERATURA

[T1] Comentário: Elaborar a partir dos textos que lhe envie

As atividades de saúde na Atenção Básica (AB) no sistema de saúde brasileiro são desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Dentre as ações garantidoras do modelo assistencial na AB de saúde, surge a Estratégia de Saúde da Família (ESF), considerada como porta de entrada ao sistema de saúde, representada como um importante instrumento capaz de promover uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como para a sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis de complexidade assistencial.

A Estratégia de Saúde da Família surge na perspectiva de reorientar o modelo assistencial de saúde no Brasil, centrado no modelo assistencial preventivo em detrimento do curativo. Nessa perspectiva, a AB adquiriu um papel importante no que tange ao acolhimento e ao fortalecimento da relação entre os usuários hipertensos e o serviço de saúde, enquanto porta de entrada para a adesão, acompanhamento, na melhoria da qualidade de vida dos usuários.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e doenças renais. Sendo assim, nota-se que a elevação persistente da pressão arterial origina alterações funcionais nos órgãos-alvo, principalmente no cérebro, no coração, nos rins e nos vasos sanguíneos.

No Brasil, a hipertensão tem prevalência estimada em cerca de 20% da população em idade adulta, sendo considerada um dos principais problemas de saúde pública no país. Além disso, a doença hipertensiva é uma das causas da elevação de custos econômicos para o setor saúde devido o grande número de internações hospitalares e óbitos oriundos de suas complicações, como as doenças cerebrovasculares, arterial coronariana, doença vascular, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica. As doenças cardiovasculares representam a maior causa de óbitos e internações hospitalares.

Na maioria dos casos, a doença hipertensiva acarreta mudanças nos aspectos pessoais e sócio-cultural vivenciados pelos usuários, devido o seu tratamento envolver, além do uso de medicamentos, modificações no estilo de vida. A qualidade de vida dos usuários portadores de hipertensão arterial pode ser modificada em função dos efeitos adversos causados pelas drogas, por doenças associadas e pela necessidade de mudanças no estilo de vida para que haja o controle da HAS.

Diante desses dados, os profissionais da saúde devem realizar ações educativas, que visem propiciar qualidade de vida aos usuários hipertensos, estimulando-os a serem sujeitos autônomos nas suas ações, refletindo sobre seu corpo com base no conhecimento sobre sua saúde, na perspectiva de modificar os hábitos de vida na busca de alcançar atitudes saudáveis para sua vida.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral:

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

FRANCINE GOMES BARROS MENDONÇA

**MODELO ORGANIZACIONAL E PREVENTIVO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE TAQUARANA – ALAGOAS**

MACEIÓ – ALAGOAS

2014

FRANCINE GOMES BARROS MENDONÇA

**MODELO ORGANIZACIONAL E PREVENTIVO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE TAQUARANA – ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão apresentado à
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial à obtenção do título
de especialista em Atenção Básica da
Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a Dra. Margarete Pereira
Cavalcante

MACEIÓ – ALAGOAS

2014

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

FOLHA DE APROVAÇÃO

FRANCINE GOMES BARROS MENDONÇA

**MODELO ORGANIZACIONAL E PREVENTIVO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE TAQUARANA – ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão apresentado à
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial à obtenção do título
de especialista em Atenção Básica da
Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a Dra. Margarete Pereira

Aprovada em:

Banca Examinadora:

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

Charles Chaplin

RESUMO

Este trabalho apresenta uma proposta de intervenção, para a equipe de Estratégia de Saúde da Família, sobre o controle pressórico em pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica, no município de Taquarana, área do Alto das Colinas. A hipertensão arterial figura entre uma das principais causas de doenças cardiovasculares no mundo. O crescimento progressivo na prevalência das doenças cardiovasculares impõe a necessidade de se desenvolver e implementar estratégias populacionais de prevenção dos múltiplos fatores de risco que levam a desfechos primários relacionados. O plano de intervenção proposto neste trabalho pauta-se elaboração de um processo de organização dos hipertensos objetivando-se catalogá-los em um livro controle que possuirá informações como idade, medicamentos utilizados, complicações associadas à patologia hipertensiva, resultado de exames complementares, e controle pressórico. Esses dados serão contabilizados e direcionados aos gestores do município de Taquarana com o intuito de melhorias no processo de distribuição dos medicamentos para a UBS. Objetivos secundários como orientações nutricionais e redução do sedentarismo também serão abordadas.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, hipertensão arterial, prevenção, fatores de risco, Atenção Básica.

ABSTRACT

This paper presents a proposal for intervention to Family Health Team on blood pressure control in patients with hypertension, in the municipality of Taquarana area of the High Hills. Hypertension is one of a leading cause of cardiovascular diseases in the world. The progressive increase in the prevalence of cardiovascular disease imposes the need to develop and implement population-based strategies for the prevention of multiple risk factors that lead to related primary outcomes. The plan of action proposed in this paper is guided development of a method of organizing hypertensive aiming to catalog them in a book which will contain control information such as age, medications used, complications associated with hypertensive disease, results of complementary tests, and control pressure. These data will be recorded and directed to managers of the municipality of Taquarana aiming at improvements in the distribution of medicines for UBS. Secondary objectives as nutritional and reducing sedentary habits will also be addressed.

Key Words: Primary Care, Hypertension, Prevention, Family Health Strategy, Risk Factors.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA.....	10
3 REVISÃO DA LITERATURA	13
4 OBJETIVOS.....	15
4.1 Objetivo Geral:	15
4.2 Objetivos Específicos.....	29
5 METODOLOGIA	30
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
8 REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

O Município de Taquarana situa-se no estado de Alagoas, microrregião de Arapiraca. Limita-se com Coité do Nóia, Igaci, Belém, Anadia e Limoeiro de Anadia. Situa-se a 300 metros acima do nível do mar. Possui uma população estimada para 2012 correspondente a 19020 habitantes Segundo dados do IBGE. Com 61,55% da população residente em área rural e 38,45% residente em área urbana. As principais atividades econômicas do município são: comércio, serviços e agropecuária. No município, existem 7.210 habitantes alfabetizados com idades acima de 10 anos (42,30% da população).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) encontram-se em número de 8(oito). Porém, apenas 06 (seis) unidades estão em funcionamento. Algumas unidades, por estarem inseridas em zona rural, apresentam um difícil acesso

em função da distância para chegar à mesma. É o caso das Unidades de Saúde de Lagoa Grande, Salgado, Pau Amarelo.

Os pacientes hipertensos configuram grande parte dos atendimentos ambulatoriais realizados na Unidade Básica de Saúde José Aprígio, região do Alto das Colinas. Estima-se que aproximadamente 30% desses pacientes apresentam descontrole dos níveis pressóricos. O principal sintoma característico constitui a cefaleia.

Medicações básicas mais utilizadas como Captopril, Enalapril, Hidroclorotiazida, Anlodipina, Propanolol, não são fornecidas a contento, para que os pacientes renovem as mesmas sem que estas faltem em suas casas. Os gestores apresentam como motivo para o quadro, o processo de licitação dos medicamentos que ocorre de uma maneira lentificada.

Observa-se também a má distribuição desses medicamentos de maneira que não ocorre de forma proporcional a quantidade de famílias referente a cada equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Observa-se também a deficiência da população em seguir uma dieta regular devido à falta de orientação em adequar uma dieta hipossódica aos alimentos consumidos pela família. Muitos pacientes desconhecem o fato de que alimentos enlatados, embutidos, conservas, molhos prontos, caldos em geral, defumados, temperos prontos, alimentos com alto teor de sal. Desconhecem que se devem utilizar apenas duas colheres de chá rasas por dia. Desconhecem a necessidade de ingerir boas quantidades de frutas, vegetais e laticínios desnatados.

A deficiência de estrutura para a realização de atividades desportivas é evidente, uma vez que inexistem quadras ou praças com equipamentos necessários a realização dessas atividades.

Déficit de adesão ao tratamento por inacessibilidade dos pacientes a unidade Básica é um dos grandes problemas. Existe uma micro área descoberta que apresenta uma distância considerável da unidade. Além disso, o número de famílias é demasiado, muitos pacientes não conseguem ficar dentro das vagas de atendimentos.

O plano de intervenção proposto neste trabalho pauta-se elaboração de um processo de organização dos hipertensos objetivando-se catalogá-los em um livro de controle que possuirá informações como idade, medicamentos utilizados, complicações associadas à patologia hipertensiva, resultado de exames complementares, e controle pressórico. Após essa abordagem serão contabilizados quantos hipertensos correspondem a cada micro área e a quantidade de medicamentos fornecidos por aquela unidade básica ao grupo de hipertensos.

Essas informações serão direcionadas aos gestores do município de Taquarana com o intuito de melhorias no processo de distribuição dos medicamentos para a UBS.

2 JUSTIFICATIVA

A Organização Mundial de Saúde refere que a doença cardiovascular é a primeira causa de morte relacionada nas sociedades ocidentais, sendo a hipertensão uma das três principais doenças responsáveis (FRANCISCHETTI, 2005). O aumento progressivo na prevalência das doenças cardiovasculares impõe a necessidade de se desenvolver estratégias populacionais de prevenção dos múltiplos fatores de risco que levam a desfechos primários relacionados.

Segundo dados da V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial em 2006, no Brasil, a estimativa de prevalência da hipertensão arterial sistêmica varia de 22,3% a 44%, de acordo com a área estudada.

A hipertensão arterial pode acarretar o aparecimento de outras doenças, tais como: infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença cardíaca coronariana (que afeta os vasos do músculo do coração), acidente vascular cerebral (derrame) e insuficiência renal. Hipertensão Arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em pessoas que não estão usando medicações para controle da pressão arterial.

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.

Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2004, havia cerca de 17 milhões de brasileiros portadores de hipertensão arterial, atingindo 35% da população a partir de 40 anos. Em algumas cidades brasileiras o número de pessoas que apresentam hipertensão pode variar de 22,3% a 43,9%^{1, 2}, sendo um problema grave de saúde no Brasil e no mundo. É responsável por 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e por 50% dos casos de insuficiência renal terminal combinados com o diabetes. No âmbito do SUS, a insuficiência cardíaca é a causa mais frequente de internação hospitalar de idosos e a principal causa de hospitalização entre as doenças cardiovasculares. Além disso, a hipertensão arterial é uma das 06 (seis) causas mais frequente de internação em mulheres com idade superior a 60 anos.

Na maior parte dos casos é assintomático, o que dificulta o diagnóstico e tratamento. Um estudo brasileiro apontou que 50,8% de indivíduos adultos sabiam ser hipertensos, 40,5% estavam em tratamento e apenas 10,4% tinham pressão arterial controlada (menor que 140/90 mmHg). Diante disso, a medida da pressão arterial é importante para o diagnóstico da hipertensão arterial,

assim como para avaliação do sucesso do tratamento em reduzir a pressão a níveis considerados normais.

Para um indivíduo ser considerado como hipertenso é necessário que seja medida várias vezes a pressão arterial. As formas de diagnóstico recomendadas pelo Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Cardiologia são a investigação clínica-laboratorial, Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) e Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA). Além disso, é recomendado que seja verificada a medida da pressão arterial fora do consultório para uma melhor definição do diagnóstico e eventual identificação da hipertensão do avental branco e hipertensão mascarada.

O conhecimento do perfil sócio demográfico dos pacientes hipertensos, do uso que fazem dos serviços de saúde e das estratégias terapêuticas que conhecem e utilizam, é importante para direcionar intervenções mais eficazes de controle da doença.

Os pacientes hipertensos configuram grande parte dos atendimentos ambulatoriais realizados na Unidade Básica de Saúde José Aprígio, região do Alto das Colinas. Avalia-se que aproximadamente 30% desses pacientes apresentam descontrole dos níveis pressóricos.

A importância do desenvolvimento deste projeto de intervenção está em reduzir este percentual através de medidas organizacionais e preventivas.

3 REVISÃO DA LITERATURA

[T2] Comentário: Elaborar a partir dos textos que lhe enviei

As atividades de saúde na Atenção Básica (AB) no sistema de saúde brasileiro são desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Dentre as ações garantidoras do modelo assistencial na AB de saúde, surge a Estratégia de Saúde da Família (ESF), considerada como porta de entrada ao sistema de saúde, representada como um importante instrumento capaz de promover uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de

saúde, bem como para a sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis de complexidade assistencial.

A Estratégia de Saúde da Família surge na perspectiva de reorientar o modelo assistencial de saúde no Brasil, centrado no modelo assistencial preventivo em detrimento do curativo. Nessa perspectiva, a AB adquiriu um papel importante no que tange ao acolhimento e ao fortalecimento da relação entre os usuários hipertensos e o serviço de saúde, enquanto porta de entrada para a adesão, acompanhamento, na melhoria da qualidade de vida dos usuários.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e doenças renais. Sendo assim, nota-se que a elevação persistente da pressão arterial origina alterações funcionais nos órgãos-alvo, principalmente no cérebro, no coração, nos rins e nos vasos sanguíneos.

No Brasil, a hipertensão tem prevalência estimada em cerca de 20% da população em idade adulta, sendo considerada um dos principais problemas de saúde pública no país. Além disso, a doença hipertensiva é uma das causas da elevação de custos econômicos para o setor saúde devido o grande número de internações hospitalares e óbitos oriundos de suas complicações, como as doenças cerebrovasculares, arterial coronariana, doença vascular, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica. As doenças cardiovasculares representam a maior causa de óbitos e internações hospitalares.

Na maioria dos casos, a doença hipertensiva acarreta mudanças nos aspectos pessoais e sócio-cultural vivenciados pelos usuários, devido o seu tratamento envolver, além do uso de medicamentos, modificações no estilo de vida. A qualidade de vida dos usuários portadores de hipertensão arterial pode ser modificada em função dos efeitos adversos causados pelas drogas, por doenças associadas e pela necessidade de mudanças no estilo de vida para que haja o controle da HAS.

Diante desses dados, os profissionais da saúde devem realizar ações educativas, que visem propiciar qualidade de vida aos usuários hipertensos, estimulando-os a serem sujeitos autônomos nas suas ações, refletindo sobre seu c

Elaborar um registro sistemático de todos os hipertensos pertencentes à região do Alto das Colinas, contendo o perfil sócio demográfico, tendo em vista a identificação de demandas por saúde e a construção de alternativas de prevenção e controle da hipertensão.

4.2 Objetivos Específicos

Direcionar o registro dos hipertensos para os gestores municipais de Taquarana e para a central de distribuição de medicamentos do município.

Adequar os produtos alimentares consumidos pelos hipertensos da região do Alto das Colinas a uma dieta hipossódica adequada para evitar complicações hipertensivas como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, sob orientação da nutricionista da região.

Buscar, juntamente a uma equipe multidisciplinar, composta por agentes de saúde, enfermeiro e profissional de educação física, áreas que oferecem possibilidade da realização de atividades aeróbicas e orientar quais atividades podem ser realizadas.

5 METODOLOGIA

O projeto de intervenção terá início com uma reunião realizada na Unidade Básica de Saúde José Aprígio, onde estarão presentes as agentes comunitárias de saúde e o enfermeiro da Unidade. Serão abordadas questões como as necessidades e dificuldades dos hipertensos em relação ao controle pressórico, como hábitos alimentares, disponibilidade de medicamentos, realização de atividades físicas e acesso a unidade.

Será solicitada lista de todos os hipertensos da região do Alto das Colinas divididos em micro áreas. A lista conterà também dados como idade, medicamentos atualmente utilizados, realização de atividades aeróbicas e hábitos alimentares divididos em café da manhã, almoço e jantar.

Os dados serão compilados em um livro ata, onde estarão contidos o número total de hipertensos, e a quantidade total de cada medicamento utilizado. Quatro cópias serão confeccionadas, cada qual será direcionada aos gestores municipais de saúde, a central de distribuição de medicamentos, a farmácia da unidade de saúde e a diretoria na Unidade de Saúde José Aprígio.

O desenvolvimento de uma busca ativa, juntamente a profissional de educação física, agentes de saúde e enfermeiro na região de Alto das Colinas, servirá para identificação de áreas adequadas a prática de educação física.

Será elaborada lista de áreas propícias à realização de atividades físicas e quais atividades físicas poderão ser realizadas. Essas informações serão divulgadas a população nos dias destinados ao atendimento dos hipertensos na Unidade de Saúde.

Entende-se que se faz necessário a realização de uma intervenção nutricional, iniciada com avaliação nutricional, feita por profissional de nutrição da região, por meio de ações que possam reduzir o nível de consumo de sal e alimentos.

A partir dessa avaliação nutricional, será produzido um material de caráter educativo e de divulgação sobre alimentação saudável, voltado à população da região. Para tanto, esse material deverá ser reproduzido pela Secretaria Municipal de Saúde e, posteriormente, distribuído junto aos usuários da Unidade de Saúde, acompanhado de orientações dos trabalhadores de saúde.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

[T3] Comentário: Reproduzi o quadro que consta do seu pôster (está muito bom)

ETAPAS:

- 1) Levantamento de todos os hipertensos da região do Alto das Colinas divididos em micro áreas;
- 2) Mobilização de trabalhadores de saúde e usuários da Unidade de Saúde;
- 3) Orientação aos hipertensos por meio de palestras educativas, reuniões, contatos individuais;
- 4) Avaliação nutricional dos hipertensos;
- 5) Elaboração de um perfil dos usuários;
- 6) Promoção de atividades físicas, educativas e de promoção à saúde
- 7) Monitoramento e avaliação do processo.

Nó Crítico	Plano Operativo	Estratégia	Recursos Necessários	Resultados Esperados
Ausência de Registro dos Hipertensos da Região do Alto das Colinas	Elaborar Registro dos Hipertensos da Região.	Reunião com agentes comunitários de saúde e enfermeiro. Catalogar os hipertensos referentes a cada micro área.	Disponibilidade de livros atas para registro dos hipertensos com informações de nome, idade, medicamentos utilizados e frequência, hábitos alimentares. Contabilizar hipertensos e medicamentos utilizados.	Registro digitalizado de todos os hipertensos da região de alto das colinas com número total de medicamentos utilizados.
Má Distribuição dos	Direcionar registro de	Reunião com gestores	Agendamento de reunião com	Distribuição de medicamentos

Medicamentos	hipertensos para gestores municipais central de distribuição de medicamentos	municipais com objetivo de destinar medicamentos em quantidade necessária mensal a distribuição adequada do medicamentos aos hipertensos.	gestores municipais e obtenção de lista de medicamentos disponíveis no município para solicitação dos mesmos.	em número necessário para evitar complicações hipertensivas decorrentes do uso inadequado das medicações.
--------------	--	---	---	---

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema de saúde pública. A estratégia de saúde da família, através da adscrição de clientela, pautando-se nos princípios de prevenção e promoção de saúde, deve portar o registro de todos os hipertensos residentes na área de alcance da Unidade Básica de Saúde, assim como fornecer adequadamente os medicamentos necessários ao controle pressórico, como também propiciar acesso a informações sobre a importância das medidas não farmacológicas para manutenção da saúde.

A redução do acidente vascular encefálico e de doenças isquêmicas coronarianas através da identificação dos portadores de HA e controle adequado do agravo terá grande impacto no Sistema Único de Saúde em termos de: redução da morbimortalidade; diminuição dos custos sociais e financeiros e a oferta de assistência adequada aos portadores da doença.

A identificação precoce dos casos e o estabelecimento do vínculo entre os portadores e as Unidades Básicas de Saúde são elementos imprescindíveis para o sucesso do controle desses agravos.

Este desafio é, sobretudo, da Atenção Básica, notadamente da Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que atua com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos.

8 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório técnico da campanha nacional de detecção de suspeitos de diabetes mellitus. Brasília: Secretaria de Políticas da Saúde, Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 15) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CAMPOS FCC, FARIA HP, SANTOS MA. Planejamento e avaliação das ações de saúde. **Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2012. 110p.

CORRÊA EJ, VASCONCELOS M, SOUZA MSL. **Iniciação à metodologia:** textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 140p.

FARIA HP, WERNECK MAF, TEIXEIRA PF, SANTOS MA. Processo de trabalho em saúde. NESCON/UFMG- **Curso de Especialização em Saúde da Família**. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 68p.

Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. **Epidemiologia clínica:** elementos essenciais. 3a ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996, p. 200-1.

FRANCISCHETTI ED, SANJULIANI AF. Tópicos especiais em hipertensão arterial. In: Nóbrega ACL, Castro RRT. **Hipertensão arterial e exercício**. São Paulo: BBS Editora, 2005, p. 225-31.

IBGE. **Informações sobre municípios brasileiros**, 2005. [Citado em 2006 fevereiro 8]. Disponível em: <http://www.ibge.com.br>.

V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo: Sociedade Brasileira de Hipertensão; 2006.

III Consenso Brasileiro de Hipertensão, **Rev Bras Clin Terap.** 1998; 24 (6): 231-72.

KIRKWOOD BR. Essential of medical statistics. London: **Blackwell Scientific Publications**; 1988.

MIRANDA RD, PERROTTI TC, BELLINAZZI VR, NOBREGA TM, CRIEDOROGLo MS, TONIOLO NETO J. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. **Rev Bras Hipertens.** 2002; 9 (3): 293-300.