

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

JOSE RAMON RODRIGUEZ GUTIERREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O COMBATE À INCIDÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA AREIAS II DO MUNICÍPIO RIBEIRÃO DAS
NEVES**

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2015

JOSE RAMON RODRIGUEZ GUTIERREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O COMBATE À INCIDÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA AREIAS II DO MUNICÍPIO RIBEIRÃO DAS
NEVES**

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: Profa. Ms. Alcione Bastos Rodrigues

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2015

JOSE RAMON RODRIGUEZ GUTIERREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O COMBATE À INCIDÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA AREIAS II DO MUNICÍPIO RIBEIRÃO DAS
NEVES**

Banca Examinadora:

Profa. Ms. Alcione Bastos Rodrigues, UFMG - Orientadora

Prof.(a) Edison José Corrêa, UFMG

Aprovado em Belo Horizonte: _____ / _____ / _____

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada atualmente, um dos mais importantes fatores de risco para doença cardiovascular. É uma doença crônica insidiosa que evolui silenciosamente, constituindo um risco para o surgimento das doenças cerebrovasculares, cardíacas e renais. Dai a importância de um tratamento adequado com mudanças no estilo de vida das pessoas e manutenção rigorosa da terapêutica medicamentosa. Pela “Equipe de Saúde da Família Areias II” foi identificado como importante problema de saúde a existência de um grande número de pessoas portadoras de HAS descompensada. A identificação deste problema estimulou a realização do presente trabalho que tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para diminuir a incidência de Hipertensão Arterial Descompensada na população adscrita. Foram propostas estratégias para estimular mudanças nos hábitos e estilos de vida dos pacientes e aumentar o conhecimento das mesmas sobre a doença e suas consequências. O plano de intervenção tem embasamento no método do Planejamento Estratégico Situacional, sendo que para o reconhecimento do território e definição do problema utilizou-se o método da Estimativa Rápida Participativa. Espera-se que a partir das ações, desenhadas com a intenção de enfrentar as causas principais do problema identificado, possam ser alcançados resultados, que elevarão a qualidade de vida dos hipertensos da área de abrangência.

Descritores: Pressão arterial alta. Hipertensão.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is currently considered one of the most important risk factors for cardiovascular disease. It is an insidious disease that progresses silently chronic constituting a risk for the onset of cerebrovascular, cardiac and renal diseases. Hence the importance of adequate treatment with changes in lifestyle of people and strict enforcement of drug therapy. In the PSF "Areias II" was identified as a major health problem the existence of a large number of people with decompensated SAH. The identification of this problem led to the development of this work that aims to draw up an action plan to reduce the incidence of Hypertension Decompensated the enrolled population. It was proposed strategies to encourage changes in habits and styles of life of patients and increase knowledge of them about the disease and its consequences. The intervention plan has foundation in the method of the Situational Strategic Planning, and for the recognition of the territory and definition of the problem we used the method of the Flash Estimate Participatory. It is expected that from the actions, designed with the intention to tackle the root causes of the problem identified, results can be achieved, which will raise the quality of life of hypertensive the coverage area.

Keywords: High blood pressure. Hypertension

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Priorização dos problemas.....	18
Quadro 2 - Desenho das operações	20
Quadro 3 - Identificação dos recursos críticos	21
Quadro 4 - Análise de viabilidade	22
Quadro 5 - Plano operativo.....	23

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.1 Caracterizações do município	7
1.2 Sistema local de saúde	7
1.3 Contextualizações do problema	9
2. JUSTIFICATIVA	10
3. OBJETIVOS	11
3.1 Objetivo geral	11
3.2 Objetivos específicos	11
4. METODOLOGIA	12
5. REVISÃO DE LITERATURA	13
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	17
6.1 Primeiro passo: identificação dos problemas	17
6.2 Segundo passo: priorização dos problemas.....	17
6.3 Terceiro passo: descrição do problema	18
6.4 Quarto passo: explicação do problema	19
6.5 Quinto passo: identificação dos “nós críticos”	19
6.6 Sexto passo: desenho das operações	19
6.7 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos	20
6.8 Oitavo passo: análise da viabilidade	21
6.9 Nono passo: plano operativo.....	22
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

1.1 Caracterizações do município

Ribeirão das Neves, município componente da região metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), localiza-se a 32 km a noroeste da capital, com uma extensão total de 157 km², ocupando aproximadamente 4,1% da área total da RMBH. Subdivide-se em três macrorregionais: o distrito de Justinópolis, a Regional Centro e a Regional Veneza, divididas em 155 bairros aprovados.

O município é bastante conhecido por abrigar um importante complexo penitenciário de Minas Gerais, que foi instalado no ano de 1953. Conta com uma população de aproximadamente 319.310 habitantes segundo estimativas do IBGE para 2014 (IBEGE, 2014).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Ribeirão das Neves, em crescimento nas últimas décadas, atingiu 0,684 em 2010. Para tal contribuíram respectivamente, os indicadores de saúde representados pelo índice de 0,822 na longevidade das pessoas; 0,658 na renda que sinalizou a queda de 2,21% na proporção de moradores abaixo da linha de pobreza e crescimento para 2,59% na renda per capita média; e o índice de 0,591 na educação (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013). Para esta última, destacam-se os dados de 70% dos adultos alfabetizados, 20% semianalfabetos e 10% analfabetos.

Na economia predomina o setor terciário, mas também contribuem para o fortalecimento do desenvolvimento do município algumas fábricas e um comércio em crescimento, que empregam uma parte da população economicamente ativa, com uma significativa migração pendular. Tal fato torna inadequado o título de "cidade dormitório" como era anteriormente considerada.

1.2 Sistema local de saúde

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Ribeirão das Neves constitui-se por 50% de representantes dos usuários, 25% dos trabalhadores de saúde e 25% dos prestadores/gestores de saúde. Sua origem demanda de uma obrigatoriedade legal (BRASIL, 1990).

Não houve uma mobilização popular para a criação deste conselho. Seu propósito foi o de regularizar a situação da Secretaria Municipal de Saúde em relação à legislação e ao Ministério da Saúde. O Ministério da Saúde exigia a existência nos municípios, de conselhos de saúde para a obtenção do termo de Gestão Plena, o que dava autonomia ao município para a total gestão de seus recursos e repasses recebidos do governo federal (SILVA, 2013, p 67).

No CMS de Ribeirão das Neves, as reuniões acontecem uma vez ao mês e têm como finalidade permitir ao gestor municipal de saúde autonomia nos gastos e na definição das ações de saúde, ou extraordinariamente quando convocada para assuntos que demandam uma maior urgência.

O orçamento destinado à saúde é de 36,61% da arrecadação municipal e o Sistema Único de Saúde (SUS) atende a 89,8% da população do município de acordo com seus princípios de universalidade, integralidade, trabalho em equidade e participação popular.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada em 1996 e conta atualmente com 53 equipes de Saúde da Família, seis equipes de Saúde Bucal, três Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), um Centro de Especialidades Médico Odontológicas (CEMO) e cinco Unidades Básicas de Referência (UBR).

O Sistema de Referência e Contrarreferência utiliza as Redes de Média e Alta Complexidade, sendo que o nível médio encontra-se formado por duas Unidades de Pronto Atendimento e o Hospital São Judas Tadeu. Os pacientes de alta complexidade são referenciados para Belo Horizonte.

A Equipe de Saúde da Família Areias II, para a qual se destina o presente projeto de intervenção, está localizada no Bairro Santa Margarida no município Ribeirão das Neves, Minas Gerais. A área de abrangência corresponde a quatro bairros onde habitam 3.944 pessoas que compõem 932 famílias. . A população conta com serviços de luz elétrica, água encanada e telefonia, além de um laboratório de análises clínicas, uma farmácia, duas escolas, uma creche e dezesseis igrejas.

O Programa de Saúde da Família (PSF) está instalado em uma casa alugada constituída de três salas, uma área destinada a recepção, uma área destinada a farmácia e três banheiros. O horário de funcionamento é de 08 às 17 horas. Conta com a participação de um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS).

1.3 Contextualizações do problema

Durante a disciplina Planejamento e Avaliação em Saúde oferecida pelo Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CEESF), foi realizada a Estimativa Rápida que consta de aplicação de questionários, entrevistas, consulta a registros anteriores e adequada observação da área de abrangência. Assim, contando com a colaboração da Equipe de Saúde da Família Areias II foram levantados os dados que possibilitaram identificar os principais problemas existentes na comunidade: consumo elevado de benzodiazepínicos, alcoolismo, grande número de fumantes, uso de drogas, renda familiar insuficiente, ocorrência de analfabetismo entre a população atendida, insuficiência de vagas para avaliação dos pacientes por outras especialidades e demora na entrega dos resultados de exames clínicos realizados na unidade. Além destes, foi identificado como problema principal, um grande número de pessoas portadoras de hipertensão arterial descompensada.

De acordo com os registros do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) existe um total de 485 hipertensos dentre as 3944 pessoas residentes na área de abrangência da Equipe Areias II. Devido a este elevado número de hipertensos na comunidade, a equipe decidiu considerar este como problema prioritário, pois de acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, a hipertensão afeta diretamente a qualidade de vida das pessoas, além de causar complicações geralmente graves como: ateroscleroses, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, e doenças cérebro vasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A equipe de saúde da família, mediante este projeto de intervenção, pretende proporcionar meios para melhorar o nível de conhecimento e informação das pessoas sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Acredita-se que assim será possível conseguir a participação e colaboração de todos na prevenção da doença e no reconhecimento sobre a importância do tratamento, o que possibilitará alcançar o adequado controle e diminuir o alto número de pacientes hipertensos descompensados na comunidade.

2 JUSTIFICATIVA

Nas estatísticas de saúde pública sobre HAS, encontramos registros sobre a alta prevalência e baixas taxas de controle, que é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública na atualidade. Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010), a mortalidade por doença cardiovascular (DCV), aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial (PA).

O desenvolvimento das DCV ocorre muitas vezes de maneira silenciosa, por este motivo, o controle adequado dos pacientes com HAS deve ser prioridade da Atenção Básica (AB), fazendo o diagnóstico precoce, o bom controle e o correto tratamento dos pacientes. Esta condição é muito importante para diminuir ou evitar mais agravos para o doente e complicações decorrentes da doença para o próprio paciente, seus familiares e o serviço, possibilitando também que os recursos disponíveis sejam adequados ao alcance dos objetivos.

O Ministério da Saúde aponta que as DCV representam a principal causa de morte no Brasil, sendo que cerca de 20% do total de óbitos em indivíduos com mais de 30 anos, durante o período 2009 foram atribuídas a estas patologias (MANSUR; FAVARATO, 2011).

Pela Equipe Areias II são muito frequentes os atendimentos de pacientes com descompensação aguda dos níveis de PA, que sobrecarregam a demanda espontânea. Também são evidentes consultas médicas e de enfermagem com proposição de tratamento inadequado. Estes e outros fatos nos levam a acreditar que um projeto de intervenção, que propõe melhorar o nível de conhecimento e informações sobre a doença, seja muito importante para melhorar as condições de vida e de saúde da população adscrita, reduzir a morbimortalidade relacionada com as DCV, e adequar os custos médicos e demais comprometimentos socioeconômicos.

Assim, mediante uma abordagem mais integral, capaz de levar informação aos pacientes de forma mais direta e dinâmica, espera-se que ocorra maior adesão destes às mudanças no estilo de vida, ao uso correto dos medicamentos e a uma maior autonomia em relação ao acompanhamento da própria saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção visando diminuir a incidência de Hipertensão Arterial Descompensada na população da área de abrangência da equipe do Programa Saúde da Família Areias II do município Ribeirão das Neves – Minas Gerais

3.2 Objetivos específicos

- Identificar os fatores determinantes da alta incidência de HAS descompensada entre os residentes na área de abrangência da Equipe Areias II do município Ribeirão das Neves – Minas Gerais
- Propor ações para modificar o estilo de vida da população.

4 METODOLOGIA

A fundamentação para realização deste trabalho baseou-se em uma revisão de literatura, tendo como palavras chave hipertensão arterial sistêmica e pressão arterial alta. As fontes selecionadas foram Manuais de Saúde do Adulto e Hipertensão e, documentos do Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais bem como as IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia, além de artigos e outras publicações indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Biblioteca Virtual do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família (CEESF) e no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Como recorte temporal foram selecionadas as publicações a partir do ano 2000.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme as orientações da disciplina de Planejamento e Avaliação em Saúde desenvolvida durante o CEESF. Para o reconhecimento do território e definição de problemas utilizou-se o método da Estimativa Rápida Participativa, que consiste em um método utilizado para elaboração de um diagnóstico de saúde, possibilitando de maneira rápida e sem custos a avaliação dos aspectos qualitativos e quantitativos dos problemas de saúde da comunidade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010; CORRÊA).

Para a redação do trabalho foram aplicadas as normas de redação de textos científicos (VASCONCELOS; SOUZA, 2013).

Foram realizadas reuniões com a Equipe de Saúde da Família Areias II, como ponto de partida para a identificação dos problemas e posterior elaboração do plano de intervenção. Este foi desenhado com a intenção de enfrentar os “Nós Críticos” do problema de saúde priorizado, buscando, a partir das ações propostas alcançar resultados que poderão melhorar a qualidade de vida dos hipertensos do território de abrangência.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010) a HAS é considerada atualmente um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. É definida como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da PA cuja Pressão Arterial Sistólica (PAS) encontra-se acima de 135 mmHg e diastólica acima de 85 mmHg.

Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais. É fator de risco para insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, insuficiência renal crônica, aneurisma de aorta e retinopatia hipertensiva. Quando associada a outros fatores de risco como diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo e tabagismo, os níveis pressóricos podem ser ainda mais elevados e as consequentes lesões de órgãos-alvo ainda mais graves (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2011, p.10).

As VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010) especificam os principais danos e complicações que podem ocasionar lesões irreversíveis aos diversos órgãos vitais, trazendo consequências bastante graves ao doente, dentre as quais destaca: o coração pode desenvolver a Hipertrofia Ventricular, que é o aumento da espessura da musculatura cardíaca, que devido à força excessiva que tem de realizar para vencer a barreira imposta pela pressão alta, passa a demandar um aumento do aporte sanguíneo. Este mecanismo causa um descontrole entre a oferta e a necessidade de oxigênio pelas células cardíacas, aumentando o risco de um Infarto e levando a uma rigidez da musculatura cardíaca, fenômeno conhecido como Alteração do Relaxamento.

O cérebro é afetado por comprometimento das artérias que o irrigam. Pequenas formações saculares em suas microartérias são desenvolvidas pela ação da pressão exagerada em suas paredes, que podem romper-se causando o Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEH). Também, o aumento na espessura das artérias envolvidas pode levar a uma diminuição na oferta de oxigênio sanguíneo, desencadeando o Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI). Ambos são extremamente graves e debilitantes e podem ser fatais.

Os rins também sofrem as consequências da hipertensão e podem ser envolvidos por trombozes e diminuição de capacidade de filtração, culminando com o surgimento de Insuficiência Renal.

O fundo do olho pode ser afetado devido a hemorragias, e estas alterações vasculares podem levar a cegueira permanente e irreversível (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A hipertensão arterial apresenta alta prevalência e é considerada, atualmente, um dos mais importantes problemas de saúde pública em todo o mundo. Segundo a Secretaria de Saúde de São Paulo, cerca de 30% da população adulta apresenta níveis de pressão arterial acima de 140/90 mmHg, condição que frequentemente está relacionada a eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Nesta relação contínua, positiva e independente de outros fatores, os riscos cardiovasculares geralmente apresentam poucas ou nenhuma manifestação clínicas, e por isso acaba sendo difícil o seu diagnóstico, que, na maioria das vezes, ocorre tardiamente (SÃO PAULO, 2011).

Ainda segundo a Secretaria de Saúde de São Paulo (SÃO PAULO, 2011, p.11): “No Brasil, em 2003, 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares, atingido 37% quando são excluídos os óbitos por causas mal definidas e violentas”.

Consta também que as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 70,6% dos óbitos no Brasil em 2007 e, segundo dados do Ministério da Saúde, em 2009 o total de óbitos no país foi de 962.931, acometendo indivíduos com mais de 30 anos (MANSUR; FAVARATO, 2011).

Vale ressaltar que várias causas, reconhecidas como fatores de risco associados entre si, ou não, estão relacionadas ao desenvolvimento e manutenção dos níveis pressóricos elevados. O envelhecimento populacional é reconhecidamente um fenômeno mundial e, no Brasil, vem ocorrendo de forma bastante acelerada. Com o evoluir da idade, aumenta a incidência de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), e dentre elas a mais prevalente é a HAS. Existem estudos brasileiros que identificam um índice superior a 60% de indivíduos hipertensos nesta faixa etária, aumentando progressivamente com o evoluir da idade (SÃO PAULO, 2011; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Esta forte relação entre o aumento da PA e idade avançada é ainda maior na população em que o consumo elevado de sal também está associado (SOCIEDADE

BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Registros apontam que aproximadamente 50% dos hipertensos são sensíveis ao sal e o uso exagerado deste está associado ao maior risco de hipertensão. A restrição de sal a 6 g/dia produz uma queda média da pressão sistólica de 2 a 8 mmHg. A ingestão aumentada de sódio tem sido observada em populações socioeconomicamente desfavorecidas (SÃO PAULO, 2011; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

Uma causa bastante conhecida na manutenção da hipertensão é a obesidade, que também, por si só, influencia na ocorrência de eventos cardiovasculares (RIBEIRO FILHO *et al.*, 2000). Consta no Manual de Orientação Clínica: Hipertensão Arterial Sistêmica (SÃO PAULO, 2011, p. 13) que:

O excesso de peso, mesmo que discreto, eleva substancialmente o risco de hipertensão. Para cada $1\text{kg}/\text{m}^2$ de aumento do índice de massa corpórea (IMC), o aumento no risco relativo para hipertensão foi de 12% (...) e 75% dos homens e 65% das mulheres apresentem hipertensão diretamente atribuível ao sobrepeso ou obesidade, [...] (SÃO PAULO, 2011, p. 13)

A literatura não faz distinção de sexo masculino ou feminino como fator de risco para hipertensão. A prevalência entre os dois sexos é bastante semelhante, porém existe uma discreta diferença tendendo para a maior incidência entre os homens até 50 anos e para as mulheres a partir da sexta década de vida. E em relação à etnia, a prevalência é duas vezes maior entre os afrodescendentes do que entre os indivíduos de cor branca (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Alguns autores, dentre eles Xin X, He J. *et al.*, Cushman W. C. *et al.* e Serrano J. R. *et al.*, citados no Manual de Orientação Clínica Hipertensão Arterial Sistêmica (SÃO PAULO, 2011), apontam que o consumo de álcool tem um efeito bifásico na pressão arterial. Pequenas quantidades diminuem seus valores, provavelmente devido ao efeito vasodilatador; no entanto, o uso contínuo e crônico faz os níveis da PA aumentarem, além de causar a diminuição da eficácia dos medicamentos anti-hipertensivos. O consumo excessivo de álcool também pode estar relacionado entre os fatores de risco socioeconômicos para o aumento da pressão, visto que, geralmente, está associado aos hábitos dietéticos inadequados das populações mais carentes (Idem, 2011).

Implementar estratégias para aumentar a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e o controle da hipertensão arterial, assim como a redução de dano aos

órgãos-alvo, são os grandes desafios para os profissionais e gestores da área de saúde. Apesar do diagnóstico e do tratamento da HA estarem bem estabelecidos, o nível de conhecimento e a aplicação de medidas para diagnóstico e controle ainda se encontram muito abaixo do desejado, visto que a HAS continua sendo uma das principais causas para a morbidade e mortalidade cardiovascular. Para o controle desta patologia, bem como de seus fatores de risco são necessárias medidas que envolvam mudanças no estilo de vida dos indivíduos, e isto deve ser feito dentro de um sistema hierarquizado de saúde com base na Atenção Primária (MALFATTI; ASSUNÇÃO, 2011).

Neste sentido, a Atenção Básica de Saúde – porta de entrada para toda a Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2012) abarca as condições ideais para o controle e prevenção da HAS visto que:

O trabalho da equipe multiprofissional contribuirá para oferecer à comunidade uma visão mais integral do problema, oferecendo conhecimentos e motivação para alcançar mudanças de estilos de vida e melhor controle da doença e suas complicações (TEAMWORKING in PRIMARY HEALTHCARE, 2000; OMS, 1999; SCHOLLES, J.; VAUGHAN, B., 2002 apud SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006, p 43).

Sobre o trabalho de equipes multiprofissionais para o controle da HA:

A hipertensão arterial é um excelente modelo para o trabalho de uma equipe multiprofissional. Por ser uma doença multifatorial, que envolve orientações voltadas para vários objetivos, terá seu tratamento mais efetivo com o apoio de vários profissionais de saúde (BOULWARE, E., 2000 apud SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006, p.43).

Neste sentido, o presente projeto de intervenção visa planejar ações adequadas à prevenção, tratamento e diagnóstico precoce da HAS, bem como incentivar os moradores da área de abrangência do PSF Areias II para a adoção das mudanças necessárias no estilo de vida com vistas à promoção da saúde.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Primeiro passo: identificação dos problemas

O primeiro passo permite a identificação dos problemas. A equipe do PSF Areias II, por meio da Estimativa Rápida, intercambiando com a comunidade, e usando fontes de dados como questionários, entrevistas, observação da área de abrangência e registros anteriores, identificou os principais problemas que afetam a população, os quais são apresentados a seguir:

- Grande número de pessoas portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Elevado consumo de benzodiazepínicos na comunidade;
- Incidência de alcoolismo na população;
- Elevado índice de fumantes;
- Incidência de consumo de drogas;
- Insuficiência de vagas para avaliação dos pacientes por outras especialidades;
- Demora na entrega dos resultados de exames realizados no município;
- Famílias com renda insuficiente;
- Existência de pessoas analfabetas na comunidade.

6.2 Segundo passo: priorização dos problemas

Após a identificação dos problemas, torna-se necessário a seleção ou priorização de qual ou quais serão enfrentados. Tomando por base a importância de cada problema, sua urgência e a própria capacidade que a equipe tem para o enfrentamento, o problema priorizado foi o grande número de pessoas portadoras de hipertensão arterial descompensada.

O Quadro 1, a seguir, apresenta a priorização dos problemas na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Areias II, do município de Ribeirão das Neves.

Quadro1 - Priorização dos problemas de saúde na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Areias II, do município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais, 2014.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Grande número de pessoas portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	10	Parcial	1
Alta incidência de alcoolismo na população	Alta	8	Parcial	2
Elevado consumo de benzodiazepínicos na comunidade	Alta	7	Parcial	3
Elevado índice de fumantes	Alta	7	Parcial	4
Incidência de consumo de drogas.	Alta	7	Parcial	5
Demora na entrega dos resultados de exames realizados no município	Alta	6	Fora	6
Insuficiência de vagas para avaliação dos pacientes por outras especialidades	Alta	5	Fora	7
Famílias com renda insuficientes	Alta	5	Fora	8
Pessoas analfabetas na comunidade	Alta	5	Fora	9

6.3 Terceiro passo: descrição do problema

No terceiro passo, para a descrição do problema, levando em consideração as características e a quantificação do problema priorizado no PSF Areias II do município de Ribeirão das Neves, identificou-se a existência de um total de 485 hipertensos em uma população de 3944 pessoas, ou seja, 12% dos moradores da área de abrangência sofrem de HAS. Também nas consultas médicas mensais identifica-se uma grande quantidade de pacientes cujos níveis tensionais encontram-se descompensados. Por esse motivo a equipe considerou muito importante o problema priorizado, já que poderá trazer agravos para a vida das pessoas, como a ateroscleroses, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e renal, doenças cérebro vasculares e retinopatias, além de outras implicações envolvendo a família, o serviço e a própria comunidade.

6.4 Quarto passo: explicação do problema

No quarto passo, a explicação do problema exige que primeiramente seja conhecido como este foi produzido, fazendo a relação entre as diversas causas com seus próprios determinantes:

1. Irregularidade na adesão ao tratamento
2. Dietas inadequadas
3. Obesidade
4. Uso excessivo de álcool
5. Consumo de drogas
6. Fumo
7. Estresse
8. Controles inadequados da PA
9. Atividades educativas insuficientes

6.5 Quinto passo: identificação dos “nós críticos”

As causas consideradas mais importantes na origem do problema, e que exigem maior cuidado para o seu enfrentamento são consideradas nós críticos:

1. Falta de conhecimento das pessoas hipertensas sobre sua própria doença.
2. Hábitos e estilos de vida inadequados.

6.6 Sexto passo: desenho das operações

Tendo identificado o problema, suas principais causas e nós críticos, é necessário buscar as soluções e estratégias para o seu enfrentamento. O desenho das operações direcionadas ao alcance das soluções e estratégias deu início à elaboração do plano de ação.

No Quadro 2, os nós críticos são apresentados de maneira vinculada às operações, aos resultados propostos e aos produtos esperados bem como à definição dos recursos necessários.

Quadro 2 - Desenho das operações para redução da incidência de hipertensão arterial sistêmica descompensada, na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Areias II, do município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais, 2015.

“Nó crítico”	Projeto/Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos Necessários
Falta de conhecimento das pessoas hipertensas sobre sua doença	Conhecer mais: Promover ações para proporcionar informações aos pacientes hipertensos quanto aos riscos relacionados com a HAS e a importância de mudanças no estilo de vida e correta adesão ao tratamento.	- Aumentar o nível de informação da população sobre a doença hipertensão arterial, bem como sobre as consequências do mau controle. - Aquisição de hábitos e estilo de vida saudáveis pela população. - Adesão correta ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso	- Capacitação dos profissionais para a implementação das ações propostas; - Eventos com atividades que propiciem avaliar o nível de conhecimento da população sobre a HAS; - Palestras que objetivem a promoção da saúde e prevenção da HAS e outros agravos relacionados.	Cognitivo: Para capacitação dos profissionais sobre o tema HAS e estratégias de comunicação. Organizacional: Para organização da agenda de trabalho dos profissionais. Para designar os profissionais para execução das ações. Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, folders educativos, cartazes, material didático. Para contratação de recursos humanos para treinamento e capacitação dos profissionais. Político: Para conseguir adesão das autoridades de saúde local. Para suprimento dos recursos necessários.
Hábitos e estilos de vida inadequados	Modificar hábitos e estilos de vida	Diminuir o número de hipertensos descompensados	- Programa de caminhadas; - Campanha na rádio local	Organizacionais: Para organização das caminhadas e elaboração de conteúdo de divulgação na rádio local. Político: Para conseguir adesão das autoridades de saúde local na promoção das atividades. Para conseguir espaço na rádio local

6.7 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

No sétimo passo são definidos os recursos críticos necessários para o enfrentamento do problema. No PSF Areias II do município de Ribeirão das Neves – Minas Gerais. Foi detectado um grande número de pessoas portadoras de hipertensão arterial descompensada. O Quadro 3 apresenta os recursos críticos necessários associados às respectivas operações.

Quadro 3 – Recursos críticos necessários para redução da incidência de hipertensão arterial sistêmica descompensada, na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Areias II, do município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais, 2015.

Projeto/Operação	Recursos críticos
<p>Conhecer mais</p> <p>Promover ações para proporcionar informações aos pacientes hipertensos quanto à importância do cuidado e seguimento do tratamento. Modificar hábitos e estilos de vida</p>	<p>Financeiro:</p> <p>Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, folders educativos, cartazes, material didático e contratação de profissional para promover a capacitação e treinamento dos profissionais.</p> <p>Político:</p> <p>Para conseguir adesão das autoridades local e espaço na emissora de rádio local</p>

6.8 Oitavo passo: análise da viabilidade

Vários atores estão envolvidos na execução do plano, considerando a impossibilidade para o controle de todas as ações somente por seu executor principal. Assim no Quadro abaixo estão descritos os atores que controlarão os recursos críticos e seu possível posicionamento em relação ao problema, bem como a definição das estratégias que viabilizam as ações.

Quadro 4 – Controle dos recursos críticos e ações estratégicas para redução da incidência de hipertensão arterial sistêmica descompensada, na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Areias II, do município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais, 2015.

Projeto/Operação	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
<p>Conhecer mais Promover ações para proporcionar informações aos pacientes hipertensos quanto à importância do cuidado e seguimento do tratamento. Modificar hábitos e estilos de vida.</p>	<p>Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, folder educativos, cartazes, material didático e recursos humanos para capacitar os profissionais. Político Conseguir espaço na emissora de rádio local.</p>	<p>Secretário Municipal de Saúde Setor de comunicação social Setor de planejamento e recursos financeiros Coordenação da ESF Responsável pela elaboração do plano de intervenção.</p>	<p>Favorável.</p>	<p>Elaboração de orçamento com a justificativa para todos os gastos Apresentar a proposta ao Secretário de Saúde e demais setores competentes. Apresentação da justificativa para realização da atividade, Elaboração de material de divulgação para a emissora de rádio.</p>

6.9 Nono passo: plano operativo

Inicialmente será realizada uma capacitação para todos os profissionais da equipe do PSF com o objetivo de prepará-los para atuação em seus setores de atuação. A capacitação contará a coordenação de profissionais competentes em relação ao tema HAS e em capacitação pedagógica. Serão abordados os conteúdos pertinentes à demanda local, considerando-se as diretrizes institucionais e governamentais para o controle da HAS tais como: estratificação do risco para o desenvolvimento de complicações cardiovasculares, implantação do HIPRDIA, estratégias de promoção da saúde, medidas para aumentar a adesão da população aos cuidados na prevenção da HAS, mudanças no estilo de vida, vantagens do seguimento correto do tratamento e riscos no descumprimento das medidas. Serão realizadas também atividades educativas e avaliativas junto à população e campanhas na emissora de rádio local.

Quadro 5 - Plano operativo para redução da incidência de hipertensão arterial sistêmica descompensada, na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Areias II, do município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais, 2015.

Projeto/Operação	Resultado	Produto	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Conhecer mais Promover ações para proporcionar informações aos pacientes hipertensos quanto à importância do cuidado e seguimento do tratamento. Modificar hábitos e estilos de vida	Aumentar o nível de informação da população sobre a doença hipertensão arterial, bem como as consequências do mau controle. Diminuir o número de hipertensos descompensados	Avaliação do nível de conhecimento da população hipertensa; palestras de promoção e prevenção de saúde. Capacitação técnica e pedagógica da equipe; programar atividades educativas para os pacientes; Planejar instrumento de avaliação do conhecimento da população sobre HAS; Campanha na rádio local Programa de caminhadas; Programa de atividade física "manhã de atividade física na praça" Programa de atividades educativas para uma adequada dieta	Não necessárias	Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem ACS	Nov. 2015
			Elaboração de material para divulgação na rádio local.	Médico, Enfermeiro, e equipe de saúde da família,	Nov. 2015
				Professor de educação física	Nov. 2015

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que a falta de conhecimento das pessoas hipertensas, sobre sua doença e os hábitos e estilos de vida inadequados, constituem fatores determinantes do aumento de portadores de hipertensão arterial descompensada na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Areias II.

Considerando as diferentes complicações, riscos e impacto desta morbidade nos indicadores de saúde que interferem na qualidade da assistência, torna-se necessário desenvolver estratégias pela equipe do PSF Areias II, as quais propiciarão aos pacientes e à comunidade informações importantes, ajudando na incorporação de hábitos e atitudes efetivas e definitivas para controle da hipertensão.

É importante que no tratamento e acompanhamento dos hipertensos a equipe de saúde esteja bem preparada e capacitada para proporcionar ações diferenciadas, indicando o tratamento adequado e mudanças nos hábitos e estilos de vida aos pacientes.

Além do exposto, considera-se também de grande importância a elaboração de um protocolo de ações para a Equipe de Saúde da Família Areias II, o que poderá trazer resultados positivos no controle dos pacientes. Porém, para isto serão necessárias mudanças no processo de trabalho e qualificação da equipe.

REFERÊNCIAS

- ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL 2013. **Ribeirão das Neves, MG**. Disponível em: <http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/2864> Acesso em: 15. maio 2015.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei 8.142 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 10 mai. 2015
- CAMPOS, F. C. C; FARIA H. P; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em: <www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>. Acesso em:18/10/2014
- CORRÊA, E. J; VASCONCELOS, M; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3694.pdf>>. Acesso em:03/09/2014
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa da população residente com data de referência 1º de julho de 2014**. Brasil, 2014. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/estimativa_dou.shtm>. Acesso em: 5 jun. 2015
- MALFATTI, C. R. M; ASSUNÇÃO, A. N. Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva** vol.16 supl.1 Rio de Janeiro 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700073> Acesso em: 7 jun.2015
- MANSUR, A. P.; FAVARATO, D. Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e na Região Metropolitana de São Paulo: Atualização 2011. SBC. **Arq Bras Cardiol**, Rio de Janeiro. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/2012nahead/aop05812.pdf>> Acesso em: 14 jun. 2015
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde Série E. Legislação em Saúde. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> Acesso em: 18 jun. 2015
- RIBEIRO FILHO, F.S.F. *et al*. Obesidade, hipertensão arterial e suas influências sobre a massa e função do ventrículo esquerdo. **Arq Bras Endocrinol Metab**, , vol.44, n.1, São Paulo Fev. 2000. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-2730200000100011>. Acesso em: 18 jun. 2015

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Saúde. Gabinete do Secretário. Assessoria Técnica. **Manual de orientação clínica: hipertensão arterial sistêmica (HAS)**. São Paulo: SES/SP, 2011. 68p. Disponível em:

<http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/linhas-de-cuidado-sessp/hipertensao-arterial-sistemica/manual-de-orientacao-clinica-de-hipertensao-arterial/lc_hipertensao_manual_2011.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2014

SILVA, J. B. Democracia participativa e gestão social: o Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves. 2013. Dissertação (Mestrado). Centro Universitário UNA. Belo Horizonte. 2013. Disponível em:

<<http://www.mestradoemgsedl.com.br/wp-content/uploads/2014/08/Jeferson-Batista-Silva.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2015

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, Rio de Janeiro, v. 95, supl. 1, p. 1 - 51, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 21 set. 2015.