

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

MARINA ARIAS GÓMEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
HIPERTENSOS NA POPULAÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA VILA SUDARIO, MUNICÍPIO PAI PEDRO, MINAS GERAIS**

MONTES CLAROS / MINAS GERAIS

2018

MARINA ARIAS GÓMEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
HIPERTENSOS NA POPULAÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA VILA SUDARIO, MUNICIPIO PAI PEDRO, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof. Dra. Flavia Casasanta Marini

MONTES CLAROS / MINAS GERAIS

2018

MARINA ARIAS GÓMEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
HIPERTENSOS NA POPULAÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA VILA SUDARIO, MUNICÍPIO PAI PEDRO, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Professora Dra. Flavia Casasanta Marini - Instituição (UFMG)

Examinador 2 – Professora Dra. Márcia Christina Caetano Romano (UFSJ)

Aprovado em Belo Horizonte, em 01 de Abril de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, em especial ao meu filho por serem o principal motivo e minha maior inspiração, e também aos meus amigos que me acompanham mesmo desde longe, apoiando-me para que eu consiga meus objetivos e trabalhe em função de melhorar a qualidade de vida de minha população.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por estar sempre a meu lado, pois acho que qualquer que seja a sua decisão, sempre as coisas serão realizadas para melhorar a minha vida.

À professora Regina Maura Rezende por corrigir cada erro de forma nobre, colaborando para o meu crescimento profissional.

À professora orientadora Flavia Casasanta Marini por seu apoio no enriquecimento do presente trabalho.

Agradeço a todos os colegas de trabalho que fazem parte da minha equipe de saúde e aos meus amigos por sua ajuda incondicional.

“Ao atuar na medicina, Deus não olha previamente se o paciente tem um bom plano de saúde, ou se ele está sendo atendido pelo serviço público de saúde”.

[Márcio Inácio Franco](#)

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave da saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e doença renal. Conforme dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), no mês de dezembro de 2016, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vila Sudário do município Pai Pedro- Minas Gerais, tinha em sua área de abrangência 1314 pessoas assistidas e, de acordo com os dados estatísticos teria 169 hipertensos acompanhados. Este trabalho tem como objetivo propor um plano de intervenção para diminuir a incidência de hipertensos, no programa Saúde da Família Vila Sudário no Município Pai Pedro- Minas Gerais. Para o desenvolvimento desse projeto foi utilizado o método simplificado de Planejamento Estratégico Situacional (PES), realizada reunião com equipe e uma revisão de literatura sobre o tema. Consultamos artigos entre os anos 2000 e 2017 nas bases de dados *Scientific Electronic Library on line* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América (MEDLINE), através dos descritores estratégia saúde da família, hipertensão e prevenção & controle. Concluiu-se que com a identificação dos problemas e dos “nós críticos” foi possível criar um plano de ação, com o desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade do plano e elaboração do plano operativo, visando o enfrentamento do problema. Para reduzir o índice de agravamento do problema é necessário levar conhecimento aos pacientes e suas famílias. É necessário o envolvimento e empenho da equipe de saúde para incentivar à comunidade e a articulação de estratégias e de diferentes setores sociais, para a realização das ações conjuntas.

Palavras- chaves: Estratégia Saúde da Família. Hipertensão. Prevenção e Controle.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a serious public health problem in Brazil and worldwide. It is one of the most important risk factors for the development of cardiovascular, cerebrovascular and renal disease. According to data from the Primary Care Information System (SIAB), in December 2016, the Family Health Strategy (ESF) Vila Sudario in Pai Pedro-Minas Gerais had 1314 people in the area covered, according to the statistical data would have 169 hypertensive accompanied. This study aims to propose an intervention plan to reduce the incidence of hypertension in this community. For the development of this project was used the simplified method of Strategic Situational Planning (PES), held a team meeting and a literature review on the subject. We consulted articles between the years 2000 and 2017 in the databases Scielo, Lilacs and Medline, through the descriptors hypertension and prevention. It was concluded that, with the identification of the problems and the "critical nodes", it was possible to create a plan of action, with the design of the operations, identification of the critical resources, analysis of the viability of the plan and elaboration of the operative plan, aiming at coping with the problem . To reduce the rate of worsening of the problem it is necessary to bring knowledge to patients and their families. It is necessary the involvement and commitment of the health team to encourage the community and the articulation of strategies and different social sectors, to carry out the joint actions.

Key words: Family Health Strategy. Hypertension. Prevention & Control.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF- Estratégia de Saúde da Família

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PIB- Produto Interno Bruto

PSF-Programa Saúde da Família

SIAB-Sistema de Informação da Atenção Básica

UBS- Unidade Básica de Saúde

UFMG-Universidade Federal de Minas Gerais

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Aspectos geográficos e Indicadores.....	12
Quadro 2: Aspectos Demográficos Município Pai Pedro 2016.....	13
Quadro 3: População segundo a faixa etária na área de abrangência da equipe de saúde de Vila Sudário município Pai Pedro.....	15
Quadro 4: População segundo a faixa etária as microrregiões de Vila Sudário.....	16
Quadro 5: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Unidade Básica de Saúde Vila Sudario / Minas Gerais.....	18
Quadro 6: Descritores do problema “Alta prevalência de Hipertensão Arterial” ESF Vila Sudário 2017.....	26
Quadro 7: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado do problema identificado: Alta incidência de Hipertensão Arterial na PSF Vila Sudário, Pai Pedro, Minas Gerais.....	27
Quadro 8: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado do problema identificado: Alta incidência de Hipertensão Arterial na PSF Vila Sudário, Pai Pedro, Minas Gerais.....	28
Quadro 9: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado do problema identificado: Alta incidência de Hipertensão Arterial na PSF Vila Sudário, Pai Pedro, Minas Gerais.....	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Breves informações sobre o município.....	12
1.2 O sistema municipal de saúde.....	13
1.3 A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população.	15
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (Primeiro passo)	17
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	18
2 JUSTIFICATIVA.....	19
3 OBJETIVOS.....	20
4 METODOLOGIA.....	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	26
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	26
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	26
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	27
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município

Pai Pedro é um município brasileiro do estado de Minas Gerais com 5934 habitantes e uma área de 840 km², localizada na região nordeste e distante 621 km da capital do Estado. A densidade demográfica é de 7.1 habitantes por km² no território do município. Vizinho de Mato Verde, Porteirinha e Catuti. O município de Pai Pedro tem como prefeito Eujacio Rodriguez, que como chefe do Executivo municipal, exerce a função de administrar os serviços públicos locais. A cidade vive basicamente da correntes agropecuárias (IBGE, 2017).

Quadro 1: Aspectos geográficos e Indicadores

Características geográficas	
Área	785.106 km ²⁽⁴⁾
População	5934 Censo IBGE 2010 ⁽⁵⁾
Densidade	7,56 hab./km ²
Altitude	500 m
Clima	Semiárido
Fuso horário	UTC-3
Indicadores	
IDH-M	0,575 <i>baja PNUD/2000</i> ⁷
PIB	R\$24.245.258 <i>IBGE/2008</i>
PIB per capita	R\$ 3919,38 <i>IBGE/2008</i> ⁸

Fonte: Wikipédia (2017).

A economia de Pai Pedro em Minas Gerais possui como principais setores econômicos o Serviço e Agropecuária. Mostra a existência de uma grande criação de bois, ovinos e vacas de leite e em relação à produção agrícola destacam-se as, plantações de banana, urucum, cana de açúcar, tomate, algodão, batata doce, laranja, limão, feijão, mandioca, milho e mamão.

Quadro 2 Aspectos Demográficos Município Pai Pedro 2016

Município: Pai Pedro									
Total da população:5934									
No de indivíduos	>1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-59	60 e+	Total
Área Urbana	96	230	405	1021	1312	569	454	533	4620
Área Rural	57	103	62	71	278	304	278	161	1314
Total	153	333	467	1092	1590	873	732	694	5934

Fonte: SIAB (2017)

1.2 O sistema municipal de saúde

Atenção Primária: Na área de saúde o município de Pai Pedro é dividido por três Unidades Básicas de Saúde (UBS) e cada UBS dividido por 5 micro áreas totalizando 15 micro áreas. A população é assistida pelas três UBS do município, a Unidade Básica de Saúde Perfeito Geraldo Rodrigues Gomes, Unidade Básica Marieta Barbosa e Unidade Básica Anthony Silveira.

Atenção Especializada: É empreendido em nosso município: psicologia e odontologia e fisioterapia e no hospital de atenção secundaria e terciarias as consultas com especialistas, cirurgias e exames complementares são agendados na Secretaria de Saúde com uma agente de saúde responsável ou pelo secretário de saúde. Os exames e consultas especializadas são comunicadas a secretaria de saúde para garantir transporte e alimentação para os pacientes e motoristas.

Atenção de Urgência e Emergência: Nossa unidade conta com todo tipo de medicamento para atenção primaria e também de urgência, temos equipamento para dar primeiros auxílios, contamos com três ambulâncias.

Atenção Hospitalar: As referências para atendimento como atenção secundaria são: Porteirinha, Janaúba e Montes Claros que atendem como

suporte ao município com internações, cirurgias e exames de raios-X e ultrassom.

Apoio Diagnóstico: os exames de raios-X e ultrassom são realizados em unidades de atenção secundária Porteirinha e Janaúba e tomografias eletroencefalogramas e outros exames de alta complexidade são realizados em Montes Claros.

Assistência Farmacêutica: Há uma farmácia básica (PROGRAMA FARMACIA de Minas) com medicamentos grátis, adquiridos pelo programa farmácia básica e complementado pela prefeitura. São oferecidos a todos os pacientes que precisem, além de duas farmácias populares onde as pessoas pagam valores diferenciados pelos medicamentos.

Recursos comunitários

Não há Hospital no município, só laboratório para coletas de amostras, três unidades básicas de Saúde e uma secretaria de saúde onde se coordenam todas as consultas com especialistas da atenção secundária e terciária.

O município conta com sete igrejas, três na zona urbana e quatro na zona rural; cinco escolas, duas na zona urbana e três na área rural e um Creche. Telefonia Vivo, um correio e bancos.

Taxa de Emprego e principais postos de trabalho: O município não oferece oportunidades de trabalho, e, os únicos espaços de trabalho existentes na cidade são o pequeno comércio e a prefeitura municipal

1.2.1 Unidade de Saúde da Família

A estrutura física da unidade de Saúde Vila Sudário é relativamente razoável sendo constituída por uma sala de espera associada a recepção, um consultório médico, um de enfermagem, um para dentista, um ginecológico, uma sala de procedimentos, uma sala de vacinação, uma farmácia, uma sala de esterilização, uma sala de materiais de limpeza, dois banheiros, uma

cozinha sendo que, atualmente se encontra equipada com os recursos adequados para o trabalho da equipe

1.3 A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população

Vila Sudário é uma comunidade de 1314 habitantes, localizada na periferia de município Pai Pedro, a uma distância do centro da cidade de 70 km Hoje, a população empregada vive basicamente de atividades desenvolvidas na agricultura pecuária, (IBGE 2017), sendo que apenas 45% da população cadastrada na equipe de saúde são alfabetizadas É grande o número de desempregados e subempregados. A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido algum investimento público (escola, centro de saúde, creche, etc.) em função da pressão da associação comunitária, que é bastante ativa. Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igrejas em sua maioria, voltados para crianças, adolescentes e mães. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas.

Quadro 3 População segundo a faixa etária na área de abrangência da equipe de saúde de Vila Sudário município Pai Pedro.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0-1 ANO	28	29	57
1-4 ANOS	56	47	103
5-14 ANOS	76	57	133
15-19 ANOS	150	128	278
20-29 ANOS	125	107	232
30-39 ANOS	38	34	72
40-49 ANOS	74	81	155
50-59 ANOS	62	61	123
60-69 ANOS	34	32	66
70-79 ANOS	34	36	70

80 ANOS E MAIS	13	12	25
TOTAL	690	624	1314

Fonte UBS Vila Sudário(2017)

Quadro 4 População segundo a faixa etária as microrregiões de Vila Sudário

FAIXA ETÁRIA	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5
0-1 ANO	3	4	2	23	25
1-4 ANOS	19	17	21	20	26
5-14 ANOS	27	32	28	22	24
15-19 ANOS	75	83	74	27	19
20-29 ANOS	71	62	53	15	31
30-39 ANOS	11	8	7	21	25
40-49 ANOS	33	42	34	17	29
50-59 ANOS	31	21	25	26	20
60-69 ANOS	7	5	8	31	15
70-79 ANOS	9	9	6	24	22
80 ANOS E MAIS	2	1	2	11	9
TOTAL	288	284	260	237	245

Fonte UBS Vila Sudário(2017)

1.3.1 Funcionamento da equipe e da unidade de saúde

A agenda de trabalho na unidade básica Marieta Barbosa realiza-se atendendo todos os pacientes que procuram atenção médica por demanda espontânea e consultas agendadas de sete às 11 horas e de 13 às 17 horas, se priorizam os casos agudos ou de urgência e se é preciso se ingressam para observação. Não se realiza Triagem de Manchester, mas as enfermeiras avaliam sinais de alerta ou gravidade e solicitam atenção médica dependendo da necessidade do paciente. Se planejam consultas de controle para doenças crônicas como Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e cardiopatia Isquêmica. Os pacientes que estão descompensados ou com alguma patologia aguda são atendidos com urgência e depois levam seguimento ou encaminha-se para nova consulta ou retorno. Cada paciente que usa medicamentos de forma contínua tem receita e cada mês na farmácia popular entrega seus

medicamentos. Se tem algum problema de saúde procuram a consulta por demanda espontânea

No caso de gestante trabalha por consultas agendadas de controle pré-natal e exame preventivo de colo uterino. Uma vez ao mês são consultadas pela enfermeira e outra vez pelo médico. Os ultrassons e as consultas para oftalmologia também são agendadas em outro município com previa coordenação.

O tempo da Equipe de Vila Sudário está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Para identificar os principais problemas de saúde da área de abrangência utilizamos o método de estimativa rápida, permitindo obter informações que permitam conhecer as causas e consequências do problema.

Os dados levantados são coleados em três fontes principais:

Nos registros escritos ou fontes secundarias.

Em entrevistas com informantes chaves.

Na observação ativa da área.

Para seleção dos problemas analisamos a importância dos problemas, sua urgência e a própria capacidade para enfrentá-los.

1-Alta prevalência de Hipertensão Arterial.

2-Alta prevalência de Verminoses.

3-Alta incidência de Doenças Diarreicas Agudas

4-Dificuldade com abastecimento de agua

5-Presença de fossas sépticas como forma de escoamento de dejetos.

6-Dificuldade com a recolhida do lixo

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Quadro 5: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Unidade Básica de Saúde Vila Sudario / Minas Gerais

PROBLEMA	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA (CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO DA EQUIPE
Alta prevalência de Hipertensão Arterial.	Alta	7	Parcial
Alta prevalência de Verminoses	Alta	5	Parcial
Alta incidência de Doenças Diarreicas Agudas	Alta	5	Parcial
Dificuldade com abastecimento de água	Alta	4	Fora
Presença de fossas sépticas como forma de dejetos	Alta	4	Fora
Dificuldade com a recolhida do lixo	Alta	4	Parcial

Fonte Autoria Própria(2017)

A seleção é feita a partir da análise dos pontos obtidos com os critérios anteriores. Na Equipe, o problema Alta prevalência de Hipertensão Arterial foi selecionado como prioridade um.

2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho justifica-se pela elevada importância que tem a Hipertensão Arterial em nossa área de saúde ao constituir um importante problema de saúde por sua magnitude, risco e dificuldades em seu controle.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave da saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável pelo menos por 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com a diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal (BRASIL, 2006).

Existem múltiplos fatores que influenciam no controle adequado deste problema por isso a realização das ações de saúde a desenvolver nesta proposta de intervenção contribuirá para a melhoria do controle da doença ao alcançar um maior conhecimento dos pacientes, estimulando ademais o desenvolvimento de mudanças de hábitos e estilos de vida, e assim evitando ou diminuindo a Hipertensão Arterial e suas complicações.

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.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Propor um plano de intervenção para diminuir a incidência de hipertensos, no programa Saúde da Família Vila Sudário no Município Pai Pedro- Minas Gerais.

3.2 Objetivos Específicos

-Planejar ações de saúde dentro e fora da unidade que garantam o conhecimento da população sobre prevenção da doença.

-Executar intervenções que diminuam sempre que forem possíveis os fatores de riscos que incrementam a incidência de hipertensão arterial na população.

4 METODOLOGIA

Primeiramente, foi realizado o diagnóstico situacional para identificar os problemas relativos à comunidade adstrita à PSF “Vila Sudário” através do método de estimativa rápida. Os dados foram coletados das seguintes fontes: registros da Unidade de saúde e de fontes secundárias como Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); entrevistas com informantes-chave da comunidade utilizando questionários curtos e observação ativa da área pelos membros da equipe especialmente os agentes comunitários de saúde.

Os dados levantados foram coleados nos registros escritos, em entrevistas com informantes chaves e mediante a observação ativa da área. Analisamos os fatores socioeconômicos, biológicos, sanitários e ambientais que influenciam a saúde da população para investigar os potenciais e as barreiras para melhoramento comunitário. Buscamos também informações sobre a cobertura, o acesso e a aceitabilidade dos serviços, incluindo serviços de saúde, ambientais e sociais além disso procuramos informações sobre políticas de saúde. Para seleção dos problemas analisamos a importância dos mesmos, sua urgência e a própria capacidade para enfrentá-los.

Para a fundamentação teórica do presente trabalho, realizou-se revisão de literatura através de levantamento bibliográfico de textos, livros, manuais do Ministério da Saúde e artigos científicos publicados no período de 2000 a 2017 nos seguintes bancos de dados nas bases de dados *Scientific Electronic Library on line* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América (MEDLINE)

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

artigos com os seguintes termos: Estratégia Saúde da Família. Hipertensão. Prevenção e Controle Posteriormente à realização do diagnóstico situacional e revisão de literatura propôs-se a construção de um plano de ação para o enfrentamento do problema levantado pela Equipe de Saúde, baseado nos dez passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Em reuniões de equipe, verificamos os problemas mais comuns da comunidade e em seguida priorizamos o problema: hipertensão arterial. A partir da sua importância e da nossa capacidade de enfrentamento descrevemos o problema e a elaboração de estratégias para combatê-la.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

No ano de 1988 a saúde passou a ser estabelecida na legislação brasileira como direito de todos os brasileiros a ser assegurado pelo Estado e seus princípios foram regulamentados pela Lei Orgânica da Saúde, de nº 8.080, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) (MARTINS, GARCIA, PASSOS, 2008)

O Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado no Brasil, pelo Ministério da Saúde em 1994. É conhecida hoje como "Estratégia de Saúde da Família", por não se tratar mais apenas de um "programa" A Estratégia de Saúde da Família visa à reversão do modelo assistencial vigente, onde predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais. A família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença (SANTANA *et al*, 2009).

Para Santana *et al* (2009) a ESF é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. A velocidade de expansão da Saúde da Família comprova a adesão de gestores estaduais e municipais aos seus princípios. O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

Nesse contexto assistencial em que atua a ESF, encontra-se o cuidado da pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), caracterizada pelos elevados níveis da pressão arterial, "sendo definida como pressão arterial sistólica igual ou maior que 140mmhg e/ou pressão arterial diastólica igual ou superior que 90mmhg, em indivíduos sem uso de anti- hipertensivos" (MOURA *et al*, 2011, p. 760).

A HAS é considerada uma doença crônica degenerativa e representa sério problema de saúde pública, considerando a sua ampla incidência em indivíduos adultos. Deve ser acompanhada ao longo de seu curso com medidas de controle que visem à qualidade de vida do portador e a prevenção de complicações. A hipertensão arterial, mais popularmente chamada de "pressão alta", está relacionada com a força que o coração tem que fazer para impulsionar o sangue para o corpo todo. No entanto para ser considerado hipertenso, é preciso que a pressão arterial além de mais alta que o normal, permaneça elevado (CICCO, 2007).

Segundo dados do ministério da Saúde (2006), a prevalência estimada de hipertensão no Brasil atualmente é de 35% da população acima de 40 anos. Isso representa em números absolutos um total de 17 milhões de portadores da doença, segundo estimativa de 2004 do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE). Cerca de 75% dessas pessoas recorrem ao Sistema Único de Saúde (SUS) para receber atendimento na Atenção Básica.

As consequências usuais da hipertensão descontrolada prolongada são o infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e renal, acidentes vasculares cerebrais e visão prejudicada. O ventrículo esquerdo do coração pode ficar aumentado (hipertrofia ventricular esquerda), à medida que age para bombear o sangue contra a pressão elevada (POTTER; PERRY, 2001; SMELTZARE; BARE, 2006).

Existem alguns fatores, considerados fatores de risco que, associados entre si e a outras condições, favorecem o aparecimento da hipertensão arterial. Os fatores de risco da Hipertensão Arterial - HAS podem ser modificáveis e não modificáveis.

Fatores de risco são condições e problemas que aumentam as chances de uma pessoa de desenvolver doenças, muitos deles podem ser evitados, tratados e controlados, eles são os fatores modificáveis tais como: **Fatores Socioeconômicos** - nível socioeconômico mais baixo está associado a maior prevalência de HAS, hábitos dietéticos, incluindo consumo de sal e ingestão de

álcool, índice de massa corpórea aumentado, estresse psicossocial, menor acesso aos cuidados de saúde e nível educacional são possíveis fatores associados; **Obesidade** - o excesso de massa corporal é um fator predisponente para a HAS; **Álcool** - o consumo elevado de bebidas alcoólicas como cerveja, vinho e destilados aumenta a pressão arterial. O efeito varia com o gênero, e a magnitude está associada à quantidade de etanol e à frequência de ingestão; **Sedentarismo** - aumenta a incidência de HAS; **Tabagismo** - a maior causa evitável de mortes no mundo - aumenta as chances de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC); **Estresse excessivo** - consequência do ritmo de vida moderno; **Colesterol elevado** - é um fator que aumenta o risco de doenças cardiovasculares. Fatores de risco não modificáveis tais como: Idade, a pressão arterial (PA) aumenta com a idade, aumentando marcadamente o risco; **Sexo e Etnia** - hipertensão é mais prevalente em mulheres afrodescendentes com excesso de risco de hipertensão de até 130% em relação às mulheres brancas; **História familiar** - se familiares próximos sofrem a doença, as pessoas têm mais chance de desenvolver a mesma doença; **Diabetes** - é um importante fator de risco para desenvolver AVC e doenças coronárias; (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2006).

Sabe-se que, toda mudança requer um processo educativo, e esse se dá de uma forma lenta e deve ser contínuo. Assim, as ações desenvolvidas pelos profissionais que trabalham com esses pacientes, devem atender às necessidades de cada um, à medida que se tenta manter o tratamento por longo período (ALMEIDA, 2004).

Para a implementação de ações, o profissional deve procurar conhecer a história do paciente individualmente, de forma a elaborar estratégias que possam contribuir para adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso (SOUZA, 2003).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema “Alta incidência de Hipertensão Arterial”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010.)

6.1 Descrição do problema selecionado

Alta incidência de Hipertensão Arterial constitui um preocupante problema de saúde na nossa comunidade, a continuação relacionamos os descritores do mesmo.

Quadro 6 Descritores do problema “Alta prevalência de Hipertensão Arterial” ESF Vila Sudário 2017.

Descritores	Valores	Fontes.
População maior de 15 anos	1021	SIAB
Total de pacientes hipertensos	169	Registros da equipe

Fonte: UBS Vila Sudário(2017)

6.2 Explicação do problema selecionado

A alta incidência de Hipertensão Arterial é um problema, em cuja gênese interferem vários fatores. O modelo de desenvolvimento econômico social determina as políticas públicas e o ambiente político, ambiental, cultural e socioeconômico, os quais influenciam os hábitos e estilos de vida e o modelo assistencial e interfere na estrutura dos serviços de saúde. Mediante os controles realizados e os atendimentos feitos pelo resto da equipe de saúde aos pacientes, muitos deles mantêm níveis pressóricos elevados, principalmente os pacientes do sexo masculino e mais de 45 anos. Além muitos não levam hábitos e estilos de vida adequados. Como também outras das causas que incide na aparição da doença é o sedentarismo, os pacientes não conhecem a importância da execução de exercícios físicos de forma

periódica. A elevação prolongada da pressão arterial lesiona os vasos sanguíneos por todo o corpo, principalmente em órgãos-alvo, como o coração, rins, cérebro e olhos, além de provocar espessamento e perda de elasticidade das paredes arteriais e aumento da resistência vascular periférica nos vasos acometidos. As consequências usuais da hipertensão descontrolada prolongada são o infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e renal, acidentes vasculares cerebrais e visão prejudicada. O ventrículo esquerdo do coração pode ficar aumentado (hipertrofia ventricular esquerda), à medida que age para bombear o sangue contra a pressão elevada (POTTER, PERRY, 2001); (SMELTZER, BARE, 2006).

6.3 Seleção dos “nós críticos

- Nível de informação (pouco conhecimento do usuário sobre a doença).
- Hábitos e estilo de vida da população pouco saudável.
- Falta de estratificação de risco

6.4 Desenho das operações

Quadro 7: – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado do problema identificado: Alta incidência de Hipertensão Arterial na PSF Vila Sudário, Pai Pedro, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Nível de informação (pouco conhecimento do usuário sobre a doença)
Operação	Saber +
Objetivo	Aumentar o conhecimento dos usuários sobre a doença.
Resultados esperados	O usuário torna-se mais bem informados quanto á como prevenir a doença.
Produtos esperados	Aumento de informação sobre a hipertensão e sobre tudo a como prevenir.
Recursos necessários	Estrutural: Organização da agenda. Cognitivo: Conhecimento sobre o tema. Financeiro: Disponibilização de materiais educativos. Político: Articulação Intersetorial educação e saúde.

Recursos críticos	Político: Empreender a articulação Intersetorial. Financeiro: Disponibilização de materiais educativos.
Controle dos recursos críticos	Secretário de Saúde e ministério de saúde. Motivação favorável.
Ações estratégicas	Carta de apresentação do projeto Mostrar que já existem projetos de incentivo e buscar articulação Intersetorial educação e saúde.
Prazo	Início em 6 meses e finalização em 12 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Medica e Enfermeira da UBS.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliar de três em três meses seu cumprimento promovendo a comunicação entre os planejadores e os executores, as diferentes deficiências identificadas e traçar novas estratégias de trabalho e novo prazo se necessárias.

Fonte: Autoria Própria (2017)

Quadro 8: – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado do problema identificado: Alta incidência de Hipertensão Arterial na PSF Vila Sudário, Pai Pedro, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Hábitos e estilo de vida da população pouco saudável.
Operação	+ Saúde
Objetivo	Com objetivo de melhorar os hábitos e estilos de vida da população principalmente hábitos alimentares e estimular a pratica sistemática de exercícios físicos.
Resultados esperados	Alternar hábitos alimentares na população e diminuir o sedentarismo.
Produtos esperados	Programa de alimentação saudável e apoio nutricional. Programa saudáveis na rádio e nas escolas. Programa de caminhada orientada. Programa de academia ao ar livre da terceira idade.

Recursos necessários	Estrutural: Para organizar a agenda e palestras sobre o tema. Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e informar. Político: Conseguir a articulação Intersetorial. Financeiros: Disponibilização de materiais educativos y recursos necessários.
Recursos críticos	Político: Articulação Intersetorial. Organizacional: Mobilização social em torno das questões de promover alimentação saudável a pratica sistemática de exercícios físicos, diminuir o alcoolismo e o tabaquismo. Financeiro: Disponibilização de recursos e materiais necessários.
Controle dos recursos críticos	Integrantes da unidade básica de saúde. Motivação favorável Associações de bairros e escolas. Motivação favorável. Secretário de saúde. Motivação favorável
Ações estratégicas	Palestras e realização de grupos operativos em ambiente descontraído. Carta de apresentação do projeto.
Prazo	3-5 meses para apresentar o projeto 6 meses para início das atividades e finalização em 12 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Agentes, enfermeiros, médicos e odontólogos. Professor de educação física Nutricionista.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliar de três em três meses seu cumprimento promovendo a comunicação entre os planejadores e os executores, as diferentes deficiências identificadas e traçar novas estratégias de trabalho e novo prazo se necessárias.

Fonte: Autoria Própria (2017)

Quadro 9– Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado do problema identificado: Alta incidência de Hipertensão Arterial na PSF Vila Sudário, Pai Pedro, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Falta de estratificação de risco
Operação	Estratificar Hipertensos com fatores de risco associados.
Objetivo	Estratificação de risco dos Hipertensos.

Resultados esperados	Estratificar todos os hipertensos cadastrados.
Produtos esperados	Dispensar o melhor cuidado a o Hipertenso de acordo com seu nível de risco;
Recursos necessários	Estrutural: Estrutura física da unidade, consultórios médicos e da enfermagem.
Recursos críticos	Consulta medica e exames laboratoriais
Controle dos recursos críticos	Integrantes da unidade básica de saúde. Motivação favorável. Secretário de saúde. Motivação favorável.
Ações estratégicas	Reunião com os profissionais da equipe explicando a importância de se estratificar os Hipertensos com fatores de risco associados para lhe dispensar o melhor cuidado em saúde.
Prazo	Início em 6 meses e termino em 12 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Agentes comunitários enfermeiros e médicos.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	O projeto terá a gestão do medica e a enfermeira da unidade, os pacientes terão consultas marcadas, exames necessários, pacientes com alto risco Cardiovascular terão acompanhamento conjunto da Viva Vida (possui especialidades como cardiologia, endocrinologia, nefrologia), pacientes com meio risco terão um plano e cuidado elaborado pela equipe da unidade visando o controle da doença e os fatores de risco, a avaliação do projeto será feita pela melhora do controle de pacientes e a diminuição dos fatores de risco associados.

Fonte: Autoria Própria (2017)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ações de promoção de saúde em larga escala, com foco na educação e no conhecimento da hipertensão podem preveni-la. Estas ações, implementadas por meio de campanhas educativas, visam conscientizar a população geral a adotar hábitos saudáveis de vida e conseqüentemente reduzir, retardar ou mesmo impedir o aparecimento dos fatores de risco para HAS, impedindo assim o desenvolvimento de quadros mais graves

É fundamental que a equipe esteja atenta, acompanhando cada passo e os resultados das ações implementadas, para fazer as correções de rumo necessárias para garantir a qualidade do seu trabalho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. M. S. **Compreensão dos hipertensos sobre sua doença e motivação para o autocuidado em um grupo do PSF no município de Nova Cruz- RN.** 2004. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** Cadernos de Atenção Básica, n.16. Brasília, 2006.p58. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf> Acesso em: 12 junho, 2017.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CICCO, L. H. S. **Hipertensão arterial? E agora?** Disponível em: <www.saudevidaonline.com.br/hipert.htm-15k>. Acesso em: 11 junho 2017.

IBGE. **Pai Pedro, Minas Gerais.** Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/PaiPedro> Acesso em: 23 junho. 2017.

MARTINS, Julieta de Souza; GARCIA, Junior Ferreira; PASSOS, Ana Beatriz Barbosa. Estratégia Saúde da Família: população participativa, saúde ativa. **Revista Enfermagem Integrada**, v.1, n.1. Ipatinga:Unileste-MG, Nov./ dez. 2008.

MOURA, Denizelle de Jesus Moreira; BEZERRA, Sara Taciana Firmino; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; FIALHO, Ana Virginia de Melo. Cuidado de Enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. **Rev. Bras. Enferm.** v.64, n.4, p.759- 765. Brasília, 2011.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Grande tratado de enfermagem prática**. São Paulo: Editora Santos livraria, 2001, 3^oed.

SANTANA, Júlio César Batista; VASCONCELOS, Agda Lacerda de; MARTINS, Cristina Valadares; BARROS, Jaime Vitor de; SOARES, José Mateus; DUTRA, Bianca Santana. Agente comunitário de saúde: percepções na estratégia saúde da Família. **Cogitare Enferm.** v.14, n.4, p. 645- 652, 2009.

SARMENTO, Z. G. P. **Crenças relacionadas à adoção da dieta para controle da hipertensão arterial**. 2004. Monografia (Curso de Especialização em Saúde da Família). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

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

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e III Diretrizes de Monitorização Residencial de Pressão Arterial (MRPA). **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.97, n.3, p.1-24, set.2011. Suplemento 3.

SOUZA, E. R. F. **Vivência de hipertensos no município de Narazerinho no que concerne ao seu tratamento**. 2003. Monografia (Curso de Especialização em Saúde da Família). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

