

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

LIZANDRA LOPEZ RIVERO

**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOS PELOS HIPERTENSOS NA
ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NEOLANDIA EM ITAPECERICA-MG.**

FORMIGA/MINAS GERAIS

2018

LIZANDRA LOPEZ RIVERO

**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOS PELOS HIPERTENSOS NA
ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NEOLANDIA EM ITAPECERICA-MG**

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

Orientadora: Prof.^a: GABRIELA DE CASSIA
RIBEIRO

FORMIGA/MINAS GERAIS

2018

LIZANDRA LOPEZ RIVERO

**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOS PELOS HIPERTENSOS NA
ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NEOLÂNDIA EM ITAPECERICA-MG**

BANCA EXAMINADORA

Examinador 1: GABRIELA DE CASSIA RIBEIRO – Universidade Federal dos Vales
do Jequitinhonha e Mucuri

Examinador 2:

Aprovado em Belo Horizonte,

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de intervenção à minha população de Neolandia, aos profissionais que pretendem superar seus conhecimentos, aos meus colegas de Itapecerica. A minha equipe de saúde da família por colaborar na realização do mesmo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por dar-me forças para seguir adiante, sem ele nada é possível.

Ao meu tutor por colaborar incondicionalmente na realização deste projeto, por sua paciência e sua orientação.

Aos meus colegas de trabalho pelo apoio oferecido.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Associa-se frequentemente às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e as alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. O presente trabalho consiste em um planejamento estratégico de intervenções educativas que tiveram como objetivo central, dentre outros, o de aumentar o nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial em uma comunidade do município de Itapeçerica. A primeira etapa foi a realização de um diagnóstico do nível de conhecimento da área através de um estudo com a aplicação de questionários sobre a doença. Em seguida, e com base nos resultados do estudo diagnóstico, foi realizado o planejamento das ações educativas que aconteceram nas Unidades Básicas de Saúde, escolas e igrejas da comunidade. Após a realização da intervenção espera-se que a população tenha aumentado o nível de conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica, contribuindo assim, na diminuição e controle da doença na área pertencente ao município de Itapeçerica, Estado de Minas Gerais.

Palavras-chave: Hipertensão. Terapêutica. Promoção da saúde. Educação para a Saúde

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is a multifactorial clinical condition characterized by elevated and sustained blood pressure levels in individuals who are not taking antihypertensive medication. It is often associated with functional and / or structural changes in target organs (heart, brain, kidneys and blood vessels) and metabolic changes, with consequent increased risk of fatal and nonfatal cardiovascular events. The present work consists of a strategic planning of educational interventions that had as objective to increase the level of knowledge about arterial hypertension in a community of Itapecerica municipality. The first step was to perform a diagnosis of the knowledge level of the area through a study with the application of questionnaires on the disease. Then, based on the results of the diagnostic study, the planning of the educational actions that took place in the Basic Health Units, schools and community churches was carried out. After the intervention, it is expected that the population increased the level of knowledge about systemic arterial hypertension, thus contributing to the reduction and control of the disease in the area belonging to the municipality of Itapecerica, State of Minas Gerais.

Keywords: Hypertension. Health promotion. Health education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HAS: hipertensão arterial sistêmica

AVC: acidente vascular cerebral

DCV: doença cardiovascular.

DIC: doença isquêmica do coração.

ESF: Estratégia Saúde da família.

FR: fatores de risco.

HAS: hipertensão arterial sistêmica.

IDH: Índice de Desenvolvimento Humano.

OMS: Organização Mundial da Saúde.

PA: pressão arterial.

PES: Planejamento Estratégico Situacional.

PSF: Programa de Saúde da Família.

UBS: Unidade Básica de Saúde.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Abastecimento de água do município.....	13
Tabela 2. Destinação dos Dejetos por domicílios.....	13
Tabela 3. Total de habitantes: 21 377 pelo censo 2010.....	14
Tabela 4. Densidade Demográfica (hab./Km ²) e Grau de Urbanização (%)	14
Tabela 5. Sistema de Referência e Contra Referência	15
Tabela 6. População segundo a faixa etária na área de abrangência da equipe Neolândia de saúde da família, município de Itapecerica 2016	16
Tabela 7. Famílias cobertas por instalações sanitárias segundo a modalidade e micro áreas bairro neolândia município Itapecerica 2017	17
Tabela 8. Famílias cobertas por abastecimento de água segundo a modalidade e micro área, bairro neolândia, município Itapecerica 2016.....	18
Tabela 9. Atividade da população com mais de 10 anos de idade, área de abrangência, da equipe de saúde da família, bairro neolandia, município Itapecerica 2016	18
Tabela 10. Mobilidade referida a segundo a micro área de abrangência da equipe de saúde da família, bairro neolandia, município Itapecerica 2016.....	19
Tabela 11. Mortalidade proporcional por faixa etária, na área de abrangência da equipe de neolandia de saúde da família, bairro neolandia, município Itapecerica 2016	20
Tabela 12. Priorização dos Problemas.....	30

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado a Hábitos e estilo de vida da população hipertensa, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Neolandia, do município Itapecerica, estado de Minas Gerais32

Quadro2. Desenho de operações para o "nó crítico" melhorar interação entre equipe de Saúde e pacientes hipertensos, para uma intervenção utilizando ações educativas para a Hipertensão Arterial, na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Neolandia, Itapecerica, Minas Gerais.34

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Identificação do município.....	12
1.2. Aspectos geográficos.....	12
1.3 Aspectos Socioeconômicos.	13
1.4 Aspectos Demográficos:	14
1.5 Aspectos epidemiológicos.....	15
1.6 Sistema Local de Saúde	15
1.7 Dados para o diagnóstico situacional.....	16
1.7.1 Aspecto demográficos	16
1.7.2 Aspectos ambientais.....	17
1.7.3 Aspectos socioeconômicos.....	18
1.7.4 Aspectos epidemiológicos.	19
1.7.5 Mortalidade.	19
1.7.6 Alguns outros dados de interesse.....	20
1.8 Indicadores de coberturas.....	20
1.8.1 Produção da equipe de saúde.	20
1.8.2 Recursos de saúde	21
2. JUSTIFICATIVA.....	23
3. OBJETIVO	24
3.1 Objetivo geral.....	24
3.2 Objetivos específicos	24
4. MÉTODO.....	25
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	28
6. Proposta de Intervenção.....	30
6.1 Definição do Problema.....	30
6.1.1 Descrição do Problema Selecionado	32
6.2 Explicação do problema.....	33
6.3 Seleção dos nós críticos	33
6.4 Desenho das operações	33
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS.....	39

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do município

O município de Itapecerica localizado no estado de Minas Gerais. Os habitantes se chamam itapecericano. O município se estende por 1 040,5 km² e contava com 21 377 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 20,5 habitantes por km² no território do município (IBGE, 2010). Vizinho dos municípios de Camacho, Pedra do Indaiá e Carmo da Mata, Itapecerica se situa a 32 km ao sul - leste de Formiga maior cidade nos arredores.

Situado a 841 metros de altitudes, as coordenadas geográficas do município latitudes: 20° 28 ' 24" Sul - longitude: 45° 7' 36" Oeste. (IBGE, 2010).

1.2. Aspectos geográficos

O município de Itapecerica é bem extenso, com superfície total de 1.042 km², da qual 75% são montanhosas. Seu ponto mais alto é o Morro do Calado ou Morro das Antenas, situado na Serra do Barreiro, com uma altitude de 1.187 metros em relação ao nível do mar. (RODRÍGUEZ, 2016)

A da cidade se situa a 853 metros de altitude. O clima em Itapecerica é o tropical de altitude, com verões amenos e úmidos, e invernos frios e secos. Os recordes de temperatura mais baixos e mais altos, já registrados na cidade foram, respectivamente, 7,2°C e 37°C.

Novembro, dezembro, janeiro, fevereiro e março são os meses mais quentes, com temperaturas mínimas e máximas de 17°C e 28°C, e os meses mais frios é abril, maio, junho, julho, agosto e setembro, com temperaturas mínimas e máximas entre 5°C e 21°C. (IBGE, 2010).

Distância entre as capitais limítrofes:

- Belo Horizonte/MG - 180 km
- Brasília/ - 765 km
- Rio de Janeiro/ - 484 km
- São Paulo/ - 498 km.

Área total do município: 1 042,060 km²

1.3 Aspectos Socioeconômicos.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,713 médio (PENUD, 2010). O abastecimento de água da cidade é realizado pela COPASA, recebendo tratamento convencional.

Tabela1. Abastecimento de água do município

	Sede do município %	Distritos e Áreas rurais %
Rede pública	97,50%	67,25%
Poço ou nascente	1,20%	28,17%
Outros	0,18%	2,29%

Fonte: RODRIGUEZ, 2016

A cidade conta com um sistema de coleta do tipo separador absoluto atendendo cerca de 98 % da zona urbana.

Tabela 2. Destinação dos Dejetos por domicílios

	Sede do município%	Distritos e Áreas rurais %
Sistema de Esgoto	97,49 %	73,29 %
Fossa	0,83 %	22,47 %
Céu Aberto	1,20 %	4,05 %

Fonte: RODRIGUEZ, 2016

Destaca-se que as principais Atividades Econômicas do município se vinculam à agricultura e comércio exterior.

1.4 Aspectos Demográficos:

A tabela 3 mostra o perfil da distribuição da População estimada por faixa etária do município. Observa-se que a maior População está concentrada entre 25 a 59 anos, seguido da terceira idade.

Tabela 3. Total de habitantes: 21 377 pelo censo 2010.

Idades	>1	1 – 4	5 - 9	10-14	15-19	20-24	25-39	40-59	60 +	Total
Total	222	946	1291	1612	1747	1643	4632	5604	3680	21377

Fonte: IBGE, 2010

Total área urbana: 16 503 habitantes.

Total área rural: 4 874 habitantes

Tabela4. Densidade Demográfica (hab./Km²) e Grau de Urbanização (%)

Ano	Densidade Demográfica	Grau de Urbanização
2010	20,50 (hab./Km ²)	77,2 (%)

Fonte: IBGE, 2010

Taxa de Escolarização: 93%

Proporção de moradores abaixo da linha de pobreza: 0 %

1.5 Aspectos epidemiológicos

No município predomina a faixa etária maior de 25 anos, existindo um maior número de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, as causas de hospitalização e de óbito com maior frequência de os pacientes de nossa área e as doenças cardíacas relacionadas com a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, patologias próprias da faixa etária predominante, logo, tem-se que fazer muito em equipe para controlar estas doenças e melhorar a qualidade de vida da população.

1.6 Sistema Local de Saúde

O município conta com 8 ESF e um hospital pequeno.

O Conselho Municipal de Saúde se reúne regularmente 1 vez por mês.

Tabela5. Sistema de Referência e Contra Referência:

Média Complexidade:	Alta Complexidade:
- Policlínica- Atenção secundária (Especialistas) - Santa Casa- Ingresso Hospitalar	- Divinópolis - Belo Horizonte - Itaúna E Formiga (Hemodiálise)

Fonte: RODRIGUEZ, 2016

A comunidade de Neolandia fica a 18km do município de Itapeçerica e se formou inicialmente a partir de que um fazendeiro dono terreno para fazer uma igreja ocorrido em os anos 50. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas juninas.

A comunidade contava, em 2016, com 827 moradores, atendidos por uma equipe de saúde da família: divididas em dois micros áreas.

Nas últimas administrações, tem havido algum investimento público na comunidade (escola, centro de saúde etc.) em função da associação comunitária,

que é bastante ativa. A população tem muito apreço pela unidade de saúde, fruto de anos de luta da associação.

Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da igreja. Esses trabalhos estão bastante dispersos, em sua maioria, voltados para adolescentes, crianças e famílias que mais precisam.

As tabelas e quadros seguintes sintetizam os dados coletados por ocasião do diagnóstico situacional da equipe. Os dados foram conseguidos a partir de bases de dados secundários por exemplo entrevista com as famílias, os cadastros realizados pelas agentes de saúde e observação ativa.

1.7 Dados para o diagnóstico situacional

1.7.1 Aspecto demográficos

Segundo pesquisa realizada por Rodríguez (2016), Em 827 habitantes da área de abrangência da equipe de Neolândia 421(50.9%) são mulheres e 406(49.01%) são homens, distribuídos por faixa etária de acordo com o que é apresentado na tabela 1.

Tabela 6. População segundo a faixa etária na área de abrangência da equipe Neolândia de saúde da família, município de Itapeçerica 2016.

FAIXA ETÁRIA	NÚMERO	%
Menos de 1 ano	09	1,09
1 a 4 anos	36	4,4
5 a 9 anos	37	4,5
10 a 14 anos	48	5,8
15 a 19 anos	65	7,9
20 a 49 anos	360	43,5

50 a 59 anos	112	13,5
60 e + anos	160	19,4
Total	827	100

1.7.2 Aspectos ambientais

A estrutura de saneamento básico na comunidade é muito boa, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário a cidade está sempre muito limpa e higiênica. Parte da comunidade vive em moradias bastante boas.

Tabela 7. Famílias cobertas por instalações sanitárias segundo a modalidade e micro áreas bairro neolândia município Itapecerica 2017.

Modalidade	Micro 01	Micro 02	Total
Rede Geral de Esgoto	139	119	258
Fossa séptica	10	07	17
Fossa Rudimentar	0	0	0
Sem Instalações Sanitárias	0	0	0
Total	149	126	275

Percebe-se que a rede geral de esgoto é a forma mais encontrada de escoamento de dejetos. Em relação ao lixo a situação é positiva também já que a comunidade aguarda o caminhão que passa duas vezes toda semana.

Em relação ao abastecimento de água, há um predomínio quase absoluto de rede com água tratada conforme apresentado na tabela 8.

Tabela 8. Famílias cobertas por abastecimento de água segundo a modalidade e micro área, bairro neolândia, município Itapecerica 2016

Modalidade	Micro 01	Micro 02	Total
Rede Geral	129	116	245
Poço ou nascente	20	10	30
Total de Famílias	149	126	275

1.7.3 Aspectos socioeconômicos

A população empregada vive, basicamente, do trabalho nas empresas de costura e da ração animal, que acontece em pequenas propriedades dentro da cidade, da prestação de serviços e da economia informal. E número de desempregados corresponde mais ou menos a 30% da comunidade.

Segundo levantamento realizado pelas ACS por ocasião da atualização do cadastro das famílias, o quadro relativo às atividades da população economicamente ativa (10 anos e mais) na área de abrangência de equipe neolândia é a seguintes tabela 4.

Tabela 9. Atividade da população com mais de 10 anos de idade, área de abrangência, da equipe de saúde da família, bairro neolandia, município Itapecerica 2016.

População de 10 a 14 anos	48	100
10 a 14 anos trabalhando	08	16,6
População de maiores de 14 anos	697	100
Maiores de 14 anos estudantes	100	14,3
Maiores de 14 anos empregados		
Com carteira assinada	250	35,8
Maiores de 14 anos empregados		

Na economia informal	120	17,2
Maiores de 14 anos autônomo	50	7,1
Desempregados	70	10,0
Aposentados	200	28,6
Outras situações	07	1,0

Fonte: IBGE 2010

1.7.4 Aspectos epidemiológicos.

Em 2016, ocorreram 50 hospitalizações de usuários da área de abrangência da equipe de neolandia, sendo 04 por gravidez, parto e puerpério 10 por doenças do aparelho circulatório, 09 por doenças do aparelho respiratório, 01 por lesões envenenamentos e outras consequências de causas externas, por neoplasia e 21 por demais causas.

Os dados de mobilidade referida estão apresentados na tabela 5 a seguir.

Tabela 10. Mobilidade referida a segundo a micro área de abrangência da equipe de saúde da família, bairro neolandia, município Itapecerica 2016.

MORBIDADE REFERIDA	MICRO 01	MICRO 02	TOTAL
Alcoolismo	05	04	09
Doenças de chagas	0	0	0
Deficiência	03	02	05
Epilepsia	01	0	01
Diabetes	19	25	44
Hipertensão	117	108	225
Tuberculoses	0	0	0
Hanseníase	0	0	0

Fonte: IBGE 2010

1.7.5 Mortalidade.

A tabela abaixo apresenta os dados sobre mortalidade por faixa etária na área abstrata da equipe neolandia no município de Itapecerica 2016.

Tabela 11- Mortalidade proporcional por faixa etária, na área de abrangência da equipe de neolandia de saúde da família, bairro neolandia, município Itapecerica 2016.

FAIXA ETARIA	NUMERO
Menos de 1 ano	0
1 a 4 anos	0
5 a 14 anos	0
15 a 49 anos	0
50 a 59 anos	0
60 e +	02
Total	02

As principais causas de óbitos residentes na área de abrangência da equipe neolandia de saúde da família, bairro neolandia, município Itapecerica 2016, foram: neoplasia 1 e aparelho circulatório 1.

1.7.6. Alguns outros dados de interesse.

Alta prevalência de caries dentarias.

Casos de doenças de notificação compulsória em 2016.

Hepatites 0

Dengue 0

1.8 Indicadores de coberturas

1.8.1 Produção da equipe de saúde.

Durante o ano 2016, foram realizadas 2800 consultas medicas com uma média mensal de 300 consultas, 750 atendimentos individuais de enfermeira ,120 curativos, 450 injeções, 50 consultas prenatales (médico e enfermeira)

Em relação aos hipertensos da área de abrangência, a equipe conseguiu realizar 5 consultas e 2 reuniões de grupo com 40% dos 225 hipertensos diagnosticados. A cobertura de consulta para diabéticos foi de uma consulta ano para 90% dos diabéticos diagnosticados.

1.8.2 Recursos de saúde

A unidade de saúde de neolandia foi inaugurada há 22 anos e está situado na rua principal do bairro que faz ligação com o centro da cidade. É uma unidade que foi construída para ser a unidade de saúde. A unidade está muito bem conservada e sua área é considerada adequada.

A área destinada à recepção é grande, razão pela qual tem espaço e não tem tumulto na unidade. Pelo que o usuário e profissionais de saúde estão satisfeito. Tem cadeiras para todos as pessoas que aguardam ser atendidos.

As reuniões com a comunidade (grupo, por exemplo) são realizados na recepção. A equipe tem dificuldade com a referência para os demais níveis assistenciais. A contra referência não é feita como desejável.

A equipe já fez o mapeamento das instituições e projetos que são desenvolvidos em sua área de abrangência, mas ainda não consolidara os dados do planejamento estratégico. Os dados qualitativos levantados por meio das entrevistas com informantes-chaves e em observações diretas também estão em fase de consolidação.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). A definição de pressão arterial normal não mudou em relação ao documento anterior, mas as novas diretrizes eliminaram a classificação de pré- hipertensão e dividiram os níveis pressóricos previamente chamados de pré- hipertensão para pressão arterial elevada com pressão sistólica entre 120 e 129 e pressão arterial elevada com pressão sistólica 120 e 129 e pressão diastólica inferior a 80 mmHg, e hipertensão arterial estágio 1 para pressão arterial sistólica situada em 130ª 139 mmHg e a diastólica em 80ª 89 mmHg. O termo pré- hipertensão não ressaltava de maneira apropriada o risco dos pacientes que já apresentavam os níveis pressórico mais

altos da antiga classificação, pois nesta etapa alguém já estava em risco substancialmente aumentado o dobro do risco de um ataque cardíaco em comparação com alguém com níveis pressóricos normais, por isso, a classificação em hipertensão estágio 1 é um termo mais adequados para esses pacientes. Em comparação com orientações JNC7, a diretriz ACC/AHA de 2017 resulta em um aumento substancial da prevalência de hipertensão, mas um pequeno aumento na porcentagem de medicamentos antipertensivos recomendados nos EUA. (REV.BRAS.PROMOÇ.SAUDE.2016)

2. JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Em novembro do 2017 houve atualização de hipertensão arterial e o documento oficial que inclui novas recomendações sobre prevenção, detecção, avaliação e controle de pressão arterial elevada em adultos. Este ano documento consta de uma nova definição dos limiares de pressão arterial sistólica e diastólica para o início do tratamento com medicamentos antipertensivos e um novo alvo agressivo de tratamento de PA (SBC, 2016).

Dados brasileiros de 2008 anotados nos boletins da OMS (2008) apontam que a prevalência de níveis pressóricos elevados acomete, no total, indivíduos acima de 25 anos em 40%. Associando-se a os níveis pressóricos elevados também foi observada elevação dos níveis glicêmicos acima do normal em 9,7%, excesso de peso 51,7%, obesidade 18,8% e elevação anormal do colesterol em 42,8%. A meta brasileira para os próximos dez anos é de reduzir o impacto das doenças crônicas não transmissíveis para menos de 10% das estatísticas atuais. Alvo ambicioso que irá necessitar do esforço de muitos (ARTIGAS, 2014).

Neste sentido, evidencia-se a importância deste trabalho, que tem como proposta fazer um plano de intervenção para aumentar a adesão dos hipertensos residente na estratégia de saúde da família Neolandia do município de Itapeçerica – MG ao tratamento medicamentoso, no intuito de contribuir para o controle e diminuição de novos casos de HAS nesta localidade.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Elaborar plano de intervenção para aumentar a adesão dos hipertensos residentes na estratégia de saúde da família NEOLANDIA em ITAPECERICA DE MG ao tratamento medicamentoso.

3.2 Objetivos específicos

- Promover o aumento da adesão ao tratamento dos hipertensos da comunidade de Neolandia
- Realizar busca ativa de pessoas com risco de hipertensão através das ações dos Agentes Comunitários de Saúde e encaminhá-las para consulta medica na unidade básica de saúde.
- Estimular a participação comunitária dentro das ações de saúde, com enfoque nos grupos operativos e atividades educativas.

4. MÉTODO

A realização de um diagnóstico situacional em saúde de uma comunidade implica termos acesso ou produzirmos informação de qualidade. A palavra "diagnóstico" quer dizer "através do conhecimento". Portanto, o desafio é levantar dados, transformá-los em informação para produzir conhecimento que subsidie o planejamento. O planejamento é um mediador entre o conhecimento e a ação. (CAMPOS *et al*, 2013)

Um modo de se obter essas informações é fazendo uma Estimativa Rápida, com uma equipe composta de técnicos da saúde e/ou de outros setores e representantes da população, examinando os registros existentes, entrevistando informantes importantes e fazendo observações sobre as condições da vida da comunidade que se quer conhecer. Portanto, a Estimativa Rápida é um método utilizado para elaboração de um diagnóstico de saúde de determinado território.

A Estimativa Rápida constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais, autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais etc. que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas (CAMPOS, 2010).

Para nossos propósitos, a Estimativa Rápida torna-se o primeiro passo de um processo de planejamento que busca definir as intervenções necessárias para o enfrentamento dos problemas de saúde de uma população específica. Para o presente projeto de intervenção, foi desenvolvido um plano de ação que pretende desempenhar intervenções educativas sobre Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade Neolandia do município de Itapeçerica no estado de Minas Gerais, e que tem como objetivo aumentar o conhecimento na população sobre a doença e desta maneira contribuir para diminuição desta patologia no município. As ações foram desenvolvidas de julho a dezembro de 2016, após a realização do diagnóstico situacional, seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Para a construção do conteúdo teórico desse projeto foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências de Saúde).

Os artigos disponíveis nessas bases de dados, além de publicações em livros e revistas médicas, foram selecionados de acordo com sua relevância para construção deste trabalho. Para subsidiar essa abordagem teórico-prática, foi realizada uma revisão na literatura com os seguintes descritores: hipertensão, terapêutica e educação em saúde.

Foi feito um trabalho de intervenção no qual o primeiro objetivo foi capacitar a equipe de saúde acerca de todos os aspectos que envolvem a HAS. A capacitação da equipe foi feita pelo médico responsável pela execução do plano de ação. Em seguida, foi feito o reconhecimento do grau de conhecimento da população sobre a doença, através da aplicação de um questionário elaborado pela equipe de saúde que atua no PSF, e contendo perguntas básicas sobre o tema.

Buscar-se-á parceria das ESF e a equipe de promoção em saúde do município para a realização desta atividade e de posse das informações sobre o nível de conhecimento da HAS na comunidade, dar-se-á início ao planejamento das atividades educativas por meio da elaboração de palestras direcionadas à maior carência de conhecimentos, e também da promoção de rodas de conversas com os pacientes hipertensos que fazem tratamento no PSF.

As palestras acontecerão no PSF, nos colégios da comunidade nos quais há educação de adultos e adolescentes, bem como nas igrejas. O profissional responsável por ministrar as palestras será o médico que atua na comunidade. Os Agentes Comunitários de Saúde serão responsáveis pela convocação da comunidade, bem como pela divulgação dos horários e locais das palestras.

As rodas de conversas acontecerão na Unidade Básica de Saúde, na qual os pacientes hipertensos que fazem tratamento serão convidados a participarem e trocar experiências sobre doença, bem como esclarecer todas as suas dúvidas. Haverá sempre um profissional de nível superior e um profissional de nível médio

para a condução das atividades. A cada bimestre de execução do plano de ação será aplicado novo questionário na comunidade para que a atividade seja avaliada.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Atualmente a Hipertensão Arterial (HAS) define-se como uma condição circulatória de origem permanente, heterogênea e multicausal que impede o uso normal de carboidratos, sal e gorduras, é considerada um dos grandes problemas de saúde no Brasil, agravada por sua prevalência e detecção tardia (ARTIGAS, 2014).

A doença pode causar diversas consequências em longo prazo, que incluem disfunção e falência de vários órgãos alvo especialmente rins, crebro, coração e vasos sanguíneos, além de constituir um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares (ANDRADE, 2013).

Depois dos anos 60 a população brasileira tem passado pelos processos de transição demográfico, epidemiológico e nutricional, o que levou a elevação de prevalência das doenças crônicas não transmissíveis principalmente hipertensão arterial. Apenas no ano 2007, aproximadamente 72,0% das mortes no país foram atribuídas a estas doenças. A Hipertensão Arterial, continua aumentando de forma significativa, sendo a doença crônica não transmissível que mais cresce, principalmente nos países em desenvolvimento. (RIBEIRO *et al*, 2013).

A HAS pode ser considerada, portanto, uma das doenças crônicas de maior impacto para o sistema de saúde pública devido a seu elevado grau de morbimortalidade e dos altos custos para seu controle e tratamento de suas complicações (RIBEIRO *et al*, 2013).

Na hipertensão arterial existem os fatores de risco modificáveis e os não modificáveis. Os principais fatores de risco não modificáveis são idade, raça, sexo, e história familiar. Os fatores de risco modificáveis consistem no obesidade, sedentarismo, estresse, tabagismo, alcoolismo e alimentação insalubre. Portanto mudanças no estilo de vida, visando uma redução alimentar e realização de exercício, com consequente perda de peso são consideravelmente efetivas na prevenção e controle de HAS (SILVA *et al*, 2014).

Cerca de 80% dos casos de HAS são atendidos em sua maioria na atenção básica. Esta atenção pode ser efetuada por meio da prevenção de fatores de risco

para hipertensão, da identificação e tratamento de indivíduos de alto risco para hipertensão arterial, da identificação de casos não diagnosticados de hipertensão para tratamento e intensificação do controle de pacientes já diagnosticados, visando prevenir complicações agudas e crônicas. (RIBEIRO *et al*, 2013)

Pesquisas evidenciam que fator de risco mais importante é a obesidade. Ele é diretamente influenciado por hábitos como alimentação não saudável e sedentarismo, cabendo a recomendação para ESF no sentido de implantarem a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regulares de atividade física. A alta prevalência do sedentarismo está relacionada ao estilo de vida atual e segue uma tendência mundial. É notoriamente conhecido que quanto menos o nível de atividade física, maior o risco de desenvolver HAS (SILVA *et al*, 2014).

A patologia associada ao HAS mais prevalente é a Diabetes mellitus. Esta pode ser considerada um fator de risco ou uma comorbidade da hipertensão, sendo identificada como principal condição associada ao HAS (TAVARES, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde, as dislipidemias são fatores de risco frequentemente presentes para desenvolver hipertensão arterial principalmente pela ingestão de alimentos ricos em gorduras saturadas e colesterol (TAVARES, 2015).

A Hipertensão Arterial possui várias complicações mediante seu curso silencioso, as quais podem ser macro vasculares e as microvasculares, sendo necessário aprender a conviver com a cronicidade no seu cotidiano. Entretanto este tipo de agravo é influenciado por vários determinantes, incluindo características da personalidade e mecanismo de enfrentamento que as pessoas utilizam. Somente nas três últimas décadas estudos importantes demonstraram ligações diretas de cifras de pressão arterial elevada com desenvolvimento de complicações decorrente da HAS. (Tavares 2015)

Além disso, a prevalência destas complicações é tradicionalmente associada com duração da HAS e, aumenta linearmente de acordo com o número de fatores de risco presentes (TAVARES, 2015).

6.Proposta de Intervenção

A realização de um diagnóstico situacional em saúde de uma comunidade implica termos acesso ou produzirmos informação de qualidade. A palavra "diagnóstico" quer dizer "através do conhecimento". Portanto, o desafio é levantar dados, transformá-los em informação para produzir conhecimento que subsidie o planejamento. O planejamento é um mediador entre o conhecimento e a ação.

Um modo de se obter essas informações é fazendo uma Estimativa Rápida, com uma equipe composta de técnicos da saúde e/ou de outros setores e representantes da população, examinando os registros existentes, entrevistando informantes importantes e fazendo observações sobre as condições da vida da comunidade que se quer conhecer. Portanto, a Estimativa Rápida é um método utilizado para elaboração de um diagnóstico de saúde de determinado território.

Para nossos propósitos, a Estimativa Rápida torna-se o primeiro passo de um processo de planejamento que busca definir as intervenções necessárias para o enfrentamento dos problemas de saúde de uma população específica.

6.1 Definição do Problema

- Tráfico de droga ilícita
- Uso de drogas ilícitas
- Alcoolismo
- Obesidade e Sedentarismo
- Alto nível de desemprego ou trabalho informal
- Gravidez na adolescência Baixo nível econômico da população
- Má aderência dos hipertensos e diabéticos a tratamentos propostos

Tabela 12 - Priorização dos Problemas

PROBLEMA	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA (0 a 5 pontos)	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO DA EQUIPE
Tráfico de drogas ilícitas	Alta	4	Fora
Uso de drogas ilícitas	Alta	5	Parcialmente
Alcoolismo	Média	3	Parcialmente
Tabagismo	Media	3	Dentro
Obesidade e Sedentarismo	Baixa	2	Parcialmente
Alto nível de desemprego ou trabalho informal	Alta	4	Fora
Gravidez na adolescência	Média	3	Dentro
Baixo nível econômico da população	Média	2	Fora
Alto índice de pacientes Hipertensos com irregularidades no tratamento	Alta	5	Dentro

Alto índice de pacientes hipertensos com irregularidades no tratamento	Alta	5	Dentro
--	------	---	--------

Problema selecionado

- Alto índice de pacientes hipertensos com irregularidades no tratamento.

6.1.1 Descrição do Problema Selecionado

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). A definição de pressão arterial normal não mudou em relação ao documento anterior, mas as novas diretrizes eliminaram a classificação de pré- hipertensão e dividiram os níveis pressóricos previamente chamados de pré- hipertensão para pressão arterial elevada com pressão sistólica entre 120 e 129 e pressão arterial elevada com pressão sistólica 120 e 129 e pressão diastólica inferior a 80 mmHg, e hipertensão arterial estágio 1 para pressão arterial sistólica situada em 130^a 139 mmHg e a diastólica em 80^a 89 mmHg. O termo pré- hipertensão não ressaltava de maneira apropriada o risco dos pacientes que já apresentavam os níveis pressóricos mais altos da antiga classificação, pois nesta etapa alguém já estava em risco substancialmente aumentado o dobro do risco de um ataque cardíaco em comparação com alguém com níveis pressóricos normais, por isso, a classificação em hipertensão estágio 1 é um termo mais adequados para esses pacientes. Em comparação com orientações JNC7, a diretriz ACC/AHA de 2017 resulta em um aumento substancial da prevalência de hipertensão, mas um pequeno aumento na porcentagem de medicamentos antipertensivos recomendados nos EUA. (REV.BRAS.PROMOÇ.SAUDE.2016)

6.2 Explicação do problema

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um dos grandes problemas para saúde pública no Brasil, agravada por sua prevalência e detecção quase sempre tardia, além de constituir um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. A HAS, considerada assassina silenciosa, é o maior problema social dos países desenvolvidos e em muitos dos emergentes. Mesmo sendo conhecida a eficácia e efetividade das várias das medidas preventivas e de controle disponíveis, sejam ou não farmacológicas, a HAS continuara, por décadas, representando um dos maiores desafios em saúde e um dos maiores ônus para a pessoa hipertensa e para sociedade. Se controle de casos existentes, assim como controle e prevenção dos fatores de risco desta doença não forem implementadas, esta problemática irá afetar grande proporção da população em nosso país, a qual, em 2020, terá um aumento significativo de pessoas com mais de 60 anos.(IV DIRETRES BRASILEIRA DE HAS 2016)

6.3 Seleção dos nós críticos

- 1) Hábitos e estilo de vida da população (sedentarismo, alimentação rica em lipídios. Ingestão de muito sal).
- 2) Melhorar interação entre equipe de Saúde e pacientes hipertensos

6.4 Desenho das operações

Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado a Hábitos e estilo de vida da população hipertensa, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Neolandia, do município Itapecerica, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Hábitos e estilo de vida da população
Operação	Estabelecer práticas de identificação precoce dos fatores de risco
Projeto	Desenvolvimento de autoestima

Resultados esperados	Reduzir em um 50% o número de obesos. Implantar educação permanente em saúde para a equipe.
Produtos esperados	Reuniões quinzenais de educação sob hipertensão arterial e seus fatores de risco
Recursos necessários	Estrutural: profissional para acompanhar e organizar agenda do grupo operativa Cognitivo: informação sobre hipertensão arterial seus fatores de risco Político: mobilização social. Financeiro: recursos para impressão de folder e confecção de cartazes.
Recursos críticos	Estrutural: solicitar material suficiente para realizar os cartazes Cognitivo: apresentar o projeto a secretaria de saúde Político: adesão do gestor local Financeiro: Para realizar exames com menor intervalo de tempo em que tem maior risco
Controle dos recursos críticos	Integrante da unidade favorável Associação de bairro e escola favorável Secretário de saúde e ministério de saúde favorável Secretário de saúde indiferente
Ações estratégicas	Aumentar controle e prevenção da hipertensão arterial e seus fatores de risco
Prazo	Avaliação bimestral
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Agente, enfermeiro e medico
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Atores e motivadores

Quadro2. Desenho de operações para o "nó crítico" melhorar interação entre equipe de Saúde e pacientes hipertensos, para uma intervenção utilizando ações educativas para a Hipertensão Arterial, na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Neolandia, Itapecerica, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Melhorar interação entre equipe de Saúde e pacientes hipertensos.
Operação	Estabelecer práticas de identificação precoce dos fatores de risco da Hipertensão arterial.
Projeto	Sem Dúvidas.
Resultados esperados	Pacientes orientados sobre os fatores de risco da Hipertensão Arterial.
Produtos esperados	Capacitação de profissionais da Saúde. Campanha sobre Fatores de risco da Hipertensão Arterial.
Recursos necessários	Estrutural: elaborar e organizar a agenda da equipe de saúde sobre o projeto. Cognitivo: Informar a população sobre os fatores de risco da Hipertensão Arterial. Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, ECT Político: Conseguir o espaço adequado para realização das atividades (palestras, dinâmicas)
Recursos críticos	
Controle dos recursos nós críticos\viabilidade	Integrante da unidade favorável Associação de bairro e escola favorável Secretário de saúde e ministério de saúde favorável Secretário de saúde indiferente
Ação estratégica de motivação	Aumentar a prevenção, o diagnóstico e controle da Hipertensão Arterial.
Responsáveis:	Médico, Enfermeira, Técnica de enfermagem, Agentes Comunitárias.

Cronograma / Prazo	Avaliação bimestral.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Atores e motivadores

O sistema de gestão deve garantir, além de isso, a eficiente utilização dos recursos, com plena comunicação entre os planejadores e executores. Tem que ser observado se o prazo foi cumprido e com integrante da equipe participando como foi determinado. O acompanhamento do projeto será feito através de reuniões mensais. As ações estratégicas devem ser sempre executadas e avaliadas para que os problemas sejam detectados e corrigidos no menor tempo possível. É importante saber qual é o estado de satisfação da população com as mudanças e se têm alguma sugestão.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estratégia educativa terá a sua eficácia comprovada ao elevar o nível de conhecimento da população sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica. Este plano de ação terá uma avaliação bimestral e os resultados obtidos serão encaminhados a Secretaria de Saúde do Município e a direção das UBS, com o objetivo de que este Plano seja adotado em todas as UBS do município. A autora das atividades também se colocara à disposição dos gestores locais e municipais, caso necessitem de auxílio na implementação ou replicação das propostas a ser implantado por este estudo.

Podemos dizer que após a realização do projeto com a equipe multiprofissional, o usuário terá maior informação com enfoques diferentes sobre como viver com hipertensão arterial, assim as orientações podem possibilitar uma melhor adesão ao programa terapêutico, com a possibilidade da incorporação de hábitos saudáveis de vida, isso com mudanças no estilo de vida dos pacientes hipertensos, verificado pelo controle dos níveis pressóricos, assim como maior adesão a atividade física e dieta. Além de garantir que a população conheça medidas para evitar a doença e suas complicações.

As ações centradas nos pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) exigem uma equipe de saúde multidisciplinar, com atendimento integral, humanizado e de qualidade. Os resultados deste estudo contribuirão na prática profissional, por meio de intervenções na prevenção e o controle dos fatores de risco modificáveis para esta doença que hoje tira muitas vidas com suas complicações no Brasil e no mundo todo com um único objetivo melhorar a qualidade de vida dos hipertensos.

Os indivíduos que fizeram parte da pesquisa contribuirão para refletir sobre a realidade dos problemas da hipertensão arterial na comunidade, já que terão nas mãos todos os conhecimentos para se prevenir das complicações e ser porta-voz na comunidade com outros hipertensos. Os resultados do projeto/proposta serão divulgados na Secretaria Municipal de Saúde de Neolandia, Itapecerica, Minas Gerais.

Desta forma, verificamos que o desenvolvimento de um instrumento que permita avaliar os níveis de conhecimento sobre a hipertensão é de máxima utilidade e importância, o trabalho foi muito produtivo para a população com ótimos resultados.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, P, J; NOBRE, F. VI **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**, Arq. Bras. Cardiol; 95(1supl. um) 1-51; p.1: [s.n.], 2013.

ARTIGAS, D, M. **Sociedade Brasileira de Hipertensão**. Revista Hipertensão Resumos. [S.l], v. 1, p. 3, 2014.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 118p.

IBGE/Censos/Caderno de Informações/Portal de Indicadores Vigilância em Saúde/SES ITAP - MG.

RIBEIRO, P.A; et al. **Cadernos de atenção Básica**, HAS, no 15.1ra.ed.. Brasília, p.7, 2013.

RODRIGUEZ, Ismara Gonzáles. **Intervenções educativas sobre hipertensão arterial sistêmica na comunidade Lamounier, Itapecerica/MG**. UFMG. [ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA]. Bom Despacho. 2016

TAVARES, V, A; et al. A **Organização do Cuidado as Pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica em Serviços de Atenção Primária em Saúde**, PORTO Alegre, p 28-31: [s.n.], agosto 2015.

TAVARES, V, A. et al. HAS **Cadernos de atenção básica**, no 37, Brasília-DF: [s.n.], 2015

Task Force of the Latin American Society of Hypertension. Guidelines on the management of arterial hypertension and related comorbidities in Latin America. J Hypertens.2017 *in*: OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de. **2017: Diretrizes em Hipertensão Arterial para Cuidados Primários nos Países de Língua Portuguesa**. Disponível em:

<http://www.arquivosonline.com.br/2017/10905/pdf/10905003.pdf> Acesso em 01 Jul 2018.

SOARES, Elizana de Fátima Garcia; PARDO, Lidiane da Silva; SOUZA, Alane Andréa. **Evidências da inter-relação trabalho/ocupação e hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa.** *IN:rev. Bras promoção saúde*.P102. 2016

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). **IV DIRETRIZ BRASILEIRA DE HAS.** Volume 107, Nº 3, Suplemento 3, RJ, setembro de 2016.