

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

**YOANIA LOPEZ CARVAJAL**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O CONTROLE  
DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DO  
PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO SEBASTIÃO, NO  
MUNICÍPIO DE JEQUITAI, MINAS GERAIS.**

**MONTES CLAROS / ESTADO DE MINAS GERAIS**

**2018**

**YOANIA LOPEZ CARVAJAL**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O CONTROLE  
DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DO  
PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO SEBASTIÃO, NO  
MUNICÍPIO DE JEQUITAI, MINAS GERAIS.**

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: Profª Dra. Paula Cambraia De Mendonça  
Vianna

**MONTES CLAROS / ESTADO DE MINAS GERAIS**

**2018**

YOANIA LOPEZ CARVAJAL

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O CONTROLE  
DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DO  
PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO SEBASTIÃO, NO  
MUNICÍPIO DE JEQUITAI, MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Professora Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna - UFMG

Professora Dra. Eliana Aparecida Villa - UFMG

**Aprovada em Belo Horizonte, em 13 de agosto de 2018.**

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por dar-me a oportunidade de estar no Brasil, aprendendo e adquirindo novas experiências.

À minha tutora à distância Patrícia Lima pelo auxílio e dedicação na primeira fase deste curso.

A todos que, de alguma maneira, contribuíram para a realização deste trabalho.

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo por isso considerada um dos dois mais importantes problemas de saúde pública. As doenças cardiovasculares são importantes causas de morbimortalidade e geram alto custo econômico. Estas taxas aumentam progressivamente com a elevação da hipertensão. É muito importante realizar nas unidades básicas de saúde o controle da hipertensão, o diagnóstico precoce e tratamento adequado destas doenças para diminuir os eventos cardiovasculares adversos. Este trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para melhorar o controle dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica do Programa de Saúde da Família São Sebastião, no município de Jequitai, Minas Gerais. O plano de intervenção está fundamentado nos princípios do Método do Planejamento Estratégico Situacional. Foi realizada uma revisão de literatura sobre a hipertensão por meio do acesso à Biblioteca Virtual em Saúde, onde se conseguiu informações acerca dos fatores de risco, propostas de modificação dos mesmos e protocolos individuais de tratamento utilizados. Serão criados grupos de hipertensos, realizando atividades integrais e participativas, identificando os fatores de risco modificáveis envolvidos na falta de controle da hipertensão na área descrita e encaminhamentos para especialistas, nos casos em que houver indicação. A partir da implantação do plano de ação proposto, pretende-se abordar a hipertensão como doença crônica, aumentando a adesão da população às mudanças de estilo de vida e uso correto das medicações, estimulando a autonomia dos sujeitos em relação ao seu estado de saúde e propiciando melhoria na qualidade de vida destas pessoas. Este projeto pretende contribuir de forma significativa para a melhoria das condições de saúde e de vida da população do PSF São Sebastião, no município de Jequitai/ Minas Gerais.

Descritores: Hipertensão. Estratégia de Saúde da Família. Atenção Primária em Saúde

## ABSTRACT

Systemic arterial hypertension has a high prevalence and low control rates, which is why it is considered one of the two most important public health problems. Cardiovascular diseases are important causes of morbidity and mortality, and generate a high economic cost. These rates increase progressively with the elevation of hypertension. It is very important to perform the basic health units in the control of hypertension, early diagnosis and appropriate treatment of these diseases to decrease adverse cardiovascular events. The study aims to develop an intervention project to improve the control of patients with systemic arterial hypertension of the Family Health Program São Sebastião, in the municipality of Jequitai, Minas Gerais. The Intervention Plan is based on the principles of the Strategic Situational Planning method. A review of the literature on hypertension was made through access to the Virtual Health Library, where information was obtained about the risk factors, proposals for modifying them and individual treatment protocols used. Hypertensive groups will be created, performing integral and participatory activities identifying the modifiable risk factors involved in the lack of control of hypertension in the area described and referral to specialists in cases where there is indication. From the implementation of the proposed action plan, we intend to address hypertension as a chronic disease, increasing the populations adherence to life-style changes and correct use of medications, stimulating the subjects autonomy in relation to their health status and improving the quality of life. This project intends to contribute significantly to the improvement of health and life conditions of the São Sebastião PSF population in the municipality of Jequitai/ Minas Gerais.

Key words: Hypertension. Family Health Strategy. Primary Health Care.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS Atenção Básica em Saúde

ACS Agente comunitário de saúde

APS Atenção Primária à Saúde

AVC Acidente vascular cerebral

CEO Centro de Especialidades Odontológicas

DCV Doenças cardiovasculares

DM Diabetes Mellitus

DRC Doença renal crônica

ESF Estratégia Saúde da Família

HAS Hipertensão Arterial Sistêmica

IAM Infarto Agudo do Miocárdio

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

BVS Biblioteca Virtual em Saúde

NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NESCON Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

PA Pressão Arterial

PSF Programa Saúde da Família

SUS Sistema Único de Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

UPA Unidade de Pronto Atendimento

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES E FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1: O Município de Jequitai/MG   | 10 |
| Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade descrita da Equipe de Saúde São Sebastião, Unidade Básica de Saúde São Sebastião, município de Jequitai, estado Minas Gerais | 16 |
| Quadro 2. Operações sobre o nó crítico relacionado ao problema de HAS descompensada na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião, do município de Jequitai, estado de Minas Gerais .          | 26 |
| Quadro 3. Operações sobre o nó crítico relacionado ao problema de HAS descompensada na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião, do município de Jequitai, estado de Minas Gerais .          | 28 |
| Quadro 4. Operações sobre o nó crítico relacionado ao problema de HAS descompensada na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião, do município de Jequitai, estado de Minas Gerais .          | 29 |



## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO.....  | 10 |
| 1.1 Aspectos gerais do município.....                                     | 10 |
| 1.2 O sistema municipal de saúde.....                                     | 13 |
| 1.3 A Unidade Básica de Saúde São Sebastião.....                          | 13 |
| 1.4 Estimativa rápida - problema de saúde do território e da comunidade.. | 15 |
| 2. JUSTIFICATIVA.....   | 17 |
| 3. OBJETIVO.....  | 18 |
| 4 METODOLOGIA.....  | 19 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....  | 20 |
| 5.1 Estratégia Saúde da Família.....                                      | 20 |
| 5.2 Hipertensão Arterial Sistêmica.....                                   | 20 |
| 6. PLANO DE INTERVENÇÃO.....  | 24 |
| 6.1 Descrição do problema selecionado.....                                | 24 |
| 6.2 Explicação do problema.....   | 24 |
| 6.3 Seleção dos nós críticos.....   | 24 |
| 6.4 Desenho das operações.....  | 26 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....   | 31 |
| REFERÊNCIAS.....  | 33 |

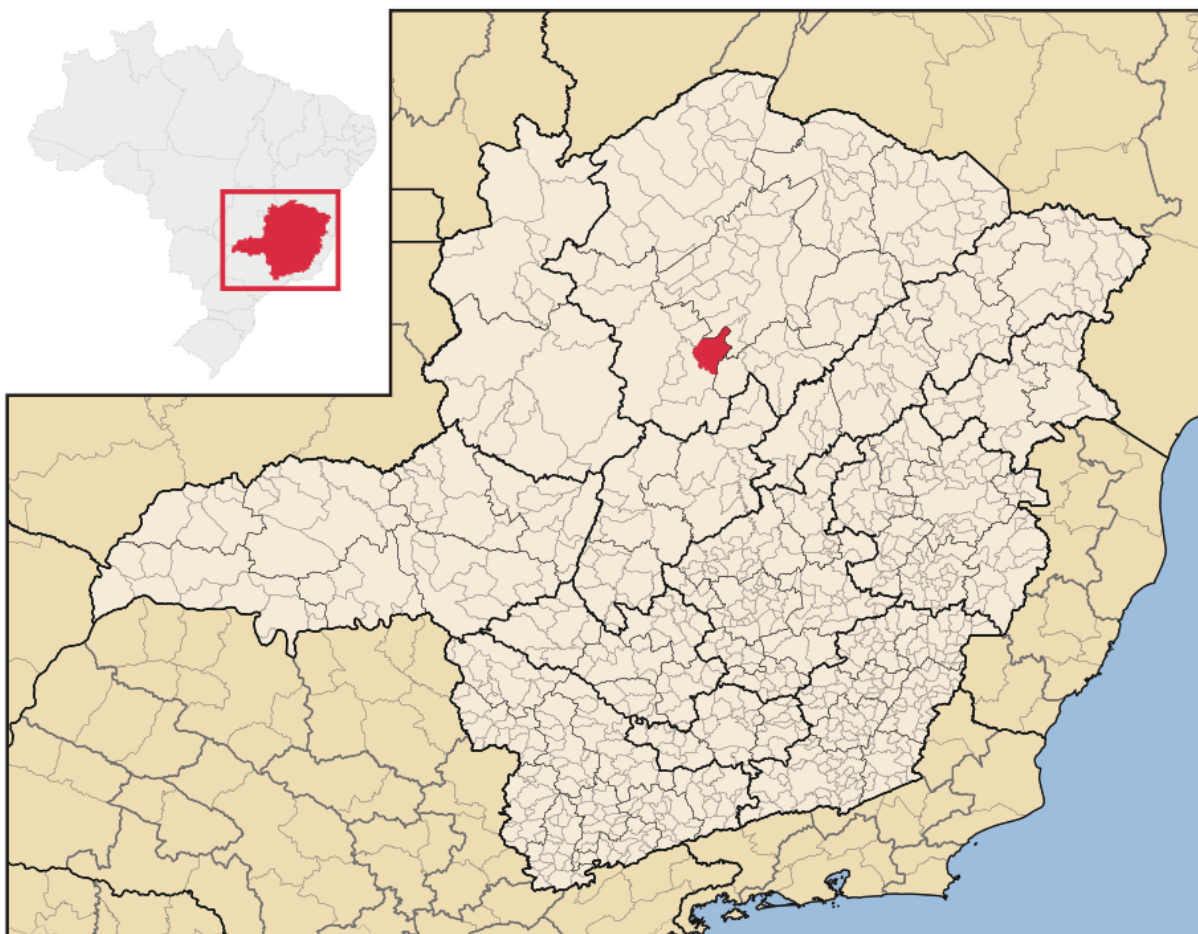
# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Aspectos Gerais do Município

O município de Jequitai situa-se na região centro norte de Minas Gerais, a 292 km da capital do estado. Ocupa uma área de 1268,4 Km<sup>2</sup> e contava com 8010 habitantes no último censo (IBGE, 2017). A densidade demográfica é de 6,32 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município .

Tem como municípios limítrofes Lagoa dos Patos, Francisco Dumont e Claro dos Pações. Jequitai se situa a 70 km a nordeste de Pirapora, a maior cidade nos arredores.

**Figura 1: O Município de Jequitai/MG**



**Fonte:** Wikipedia, 2017

Sua história está ligada ao ciclo do ouro. O município foi descoberto no ano de 1872, já no final do Império, por viajantes que faziam o trajeto Vila de Formigas, hoje Montes Claros (MG), para Vila Nossa Senhora do Bom Sucesso e Almas da Barra do Rio das Velhas, hoje Barra de Guaicuí, distrito de Várzea da Palma (MG). Ao atravessarem um rio, no lugar denominado Porto Inhay, encontraram diamantes de qualidade apreciável e ali se estabeleceram. Depois, prosseguindo em sua viagem, chegaram à fazenda do Major Cipriano de Medeiros, mais tarde Barão de Jequitaiá, a quem vendeu os diamantes. O Major comercializou estas pedras em Diamantina (MG). A notícia do descobrimento das preciosas pedras se espalhou, trazendo às margens do referido rio gente de toda a parte. Mais ou menos 500 garimpeiros que acampavam em choças de palha e capim formavam um futuro arraial. A maior parte de seus primeiros habitantes eram diamantinenses e, em homenagem a essas pessoas, hoje existem na cidade algumas ruas com os nomes: Diamantina, Mendanha, Inhay, entre outros. (Wikipédia 2017)

O alimento básico de que os garimpeiros se serviam era o peixe. Eles armavam um balaio (Jequi), no meio das pedras (Ita) dentro do rio (Hy), de onde nasceu o nome Jequitaiá, que até hoje se conserva, devido a sua origem e significado. (Wikipédia 2017)

Pela Lei Provincial nº 1996 de 14 de novembro de 1873, foi elevado à categoria de Vila de Jequitaiá, com sede no Arraial do Senhor do Bonfim, então município de Montes Claros (MG). Dois anos depois, a Lei nº 2145 transformou a Vila de Jequitaiá em distrito de Montes Claros (MG). Pela Lei Provincial nº 2810 de 04 de outubro de 1881, a sede foi transferida para o Arraial de Nossa Senhora da Conceição de Jequitaiá e, mais tarde, elevada à cidade de Jequitaiá, pela Lei Provincial nº 3276, de 30 de outubro de 1884. Esta época foi marcada por um grande desenvolvimento, motivado pela lavoura, e, em grande parte, pela extração dos diamantes. No entanto, o povo de Jequitaiá gozou as regalias de cidade por pouco tempo, já que a Lei nº 44 de 17 de abril de 1890 reduziu a cidade a distrito, passando a denominar-se Vila Nova de Jequitaiá, voltando a pertencer a Montes Claros (MG). Em 1948, foi proclamada a independência político-administrativa de Jequitaiá, sendo elevada novamente à categoria de cidade pela Lei nº 336 de 27 de dezembro de 1948. (Wikipédia 2017)

Tem como atração turística a Lapa Pintada, que constitui importante sítio arqueológico. Outros atrativos são o Curral de Pedras, belo refúgio de pássaros e animais silvestres, e a catarata do Sítio, que forma uma linda piscina natural.

No município, a água é tratada pela COPASA antes de chegar aos moradores. É retirada do rio que corta a região. Não possui rede de esgoto e cada morador possui em sua residência fossa de uso exclusivo para esgotamento sanitário. Algumas residências têm os dejetos descartados nas ruas (esgoto a céu aberto).

A concentração de animais nas ruas, principalmente cachorros e cavalos, são queixas comuns dos moradores da região. Não há transporte coletivo e sim alguns transportes particulares.

O município possui três creches, uma escola de ensino médio e três de ensino fundamental. Há uma igreja católica, situada no centro da cidade, tombada pelo patrimônio histórico, e oito igrejas evangélicas.

O comércio local é escasso, basicamente composto por mercearias, bares e salões de beleza, ficando a população da zona rural dependente do centro (distante 22 km). O município possui quatro agências bancárias (Itaú, Bradesco, Caixa e Brasil) e uma agência de correios. O serviço de telefonia é de uso próprio (celular), possuindo apenas dois telefones públicos.

O índice de analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos, assim como a evasão escolar entre menores de 14 anos. Apresenta, também, um alto número de desempregados.

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.9 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.3. Na comparação com outras cidades do estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 497 de 853. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava para 574 de 853. (IBGE 2017)

De acordo com o censo de educação do ano de 2018, o município de Jequitai tem um total de 599 alunos (incluindo as creches de 0-5 anos até os alunos acima de 15 anos) representando para o município uma taxa de escolarização de 97% (JEQUITAI, 2018).

## **1.2 - O sistema municipal de saúde**

O município conta com uma unidade mista de saúde, que é responsável pelo atendimento das urgências. Em caso de necessidade é acionado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da cidade de Pirapora. Esta cidade é referência para o município de Jequitaiá. O município conta com um laboratório, onde as pessoas realizam os exames de rotina.

Possui três equipes de saúde da família: Novo Horizonte, Diamante e São Sebastião, que atende a demanda da área rural. Cada equipe possui uma equipe de Saúde Bucal, sendo duas equipes de modalidade I e a outra de modalidade II. Para os encaminhamentos de maior complexidade, o município utiliza o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que fica na cidade vizinha de Coração de Jesus. A equipe multidisciplinar do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) conta com psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo e fisioterapeuta.

## **1.3 A Unidade Básica de Saúde São Sebastião**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) São Sebastião se localiza na cidade e sua sede administrativa está localizada à Rua Diamantina, número 210, Tomaz de Aquino, Jequitaiá – MG.

Atende a uma população de 1976 habitantes, segundo dados do Sistema de informação de Atenção Básica (SIAB) 2016. De acordo com os cadastros dos ACS, a área de abrangência possui 761 domicílios. O território que a unidade atende é, em sua maioria, de difícil acesso: estrada de terra com muita poeira, grutas, córregos, morros e serras.

A comunidade tem acesso a correios, bancos, serviço de telefonia e igrejas. Possui creches e escola de ensino fundamental e médio. Toda a população tem acesso à energia elétrica. O abastecimento de água é feito por meio de poços ou nascentes e não é tratada. O esgoto corre a céu aberto, em sua maioria e o lixo é coletado, sendo que, em algumas áreas, ele é queimado.

As condições estruturais, de conservação e os espaços da UBS são de porte adequado para o trabalho da equipe. A unidade é composta por: recepção /sala de espera, uma sala de pré-consulta, um consultório médico, um consultório de

enfermagem, sala de vacinação, sala de curativo e procedimentos, sala de reunião e sala de administração.

Toda a população tem acesso aos serviços de atendimento e o município possui pontos estratégicos na maioria das comunidades para o melhor desenvolvimento das atividades preconizadas na atenção primária.

A equipe de saúde da família é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde, uma equipe de saúde bucal (um dentista e uma auxiliar de consultório dentário) e uma nutricionista.

O horário de atendimento da unidade é de 7h as 11h e de 13h as 17h, de segunda a sexta feira. Em alguns dias da semana, nos deslocamos para os pontos de apoio para atendimento médico e de enfermagem, de acordo com a escala mensal de atendimento. Os profissionais cumprem a jornada de 40h semanais. O atendimento é feito de acordo com a agenda feita pelos Agentes comunitário de saúde (ACS ) e, também, com a demanda espontânea que surge nas localidades atendidas, tanto no período da manhã quanto no período da tarde.

De acordo com o cronograma feito pela equipe, quando não há deslocamento para a zona rural, abre-se a agenda para os pacientes que moram na cidade. O atendimento na zona rural é feito por toda a equipe básica do Programa Saúde da Família (PSF). O dentista mantém os seus atendimentos na sede. Os atendimentos nas comunidades rurais têm como objetivo propiciar o atendimento para as pessoas que têm dificuldade de deslocamento, com maior vulnerabilidade e prioridade e que precisam de consultas diferenciadas.

Periodicamente, um profissional do NASF acompanha a equipe na zona rural para realizar palestras e atendimentos.

A equipe tem boa relação com a população e busca que todos os pacientes se sintam acolhidos, garantindo o direito ao atendimento, tanto na demanda espontânea quanto na agendada.

O trabalho da equipe se caracteriza por um conjunto de ações de saúde tanto no âmbito individual como coletivo, que abrange a promoção, a prevenção de

agravo, o diagnóstico e o tratamento. O médico tem a responsabilidade de atender as consultas clínicas agendadas e a demanda espontânea diariamente, realizar atividades programadas, encaminhar os usuários que necessitem de atendimento em outros pontos de atenção, respeitando os fluxos locais. Deve, também, indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar mantendo a responsabilização pelo acompanhamento dos usuários; contribuir, realizar e participar das atividades educativas permanentes de todos os membros da equipe. O ACS deve cadastrar a todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados, orientar as famílias quanto a utilização dos serviços de saúde disponíveis, realizar atividades programadas, acompanhar por meio de visitas domiciliares todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, estar em contato com as famílias desenvolvendo ações educativas visando a promoção, prevenção das doenças e o acompanhamento das pessoas com problemas de saúde. A enfermeira tem por responsabilidade fazer a triagem do paciente antes e depois do atendimento médico, visando esclarecer dúvidas nos encaminhamentos, pré-natal e puericultura. A técnica de enfermagem afere os sinais vitais do paciente quando chega à UBS, realiza procedimentos técnicos e vacinação.

#### **1.4 Estimativa rápida: Identificação dos principais problemas do território e da comunidade**

De acordo com o método de estimativa rápida, os principais problemas de saúde detectados pela equipe na área de abrangência da UBS são:

- Alto número de hipertensos com pressão arterial não controlada
- Alto número de pacientes em uso de benzodiazepínicos.
- Alto número de diabéticos não controlados.
- Demora nos atendimentos da atenção secundária, nos exames de moderada e alta complexidade e nas consultas especializadas.

A partir do levantamento realizado, o problema selecionado foi o “alto número de hipertensos com pressão arterial não controlada”, devido à sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe, conforme quadro abaixo:

Quadro 1:

Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade descrita da Equipe de Saúde São Sebastião, Unidade Básica de Saúde São Sebastião, município de Jequitai, estado Minas Gerais .

| Problemas  | Importância | Urgência | Capacidade de enfrentamento | Seleção /priorização |
|--|-------------|----------|-----------------------------|----------------------|
| Alto número de hipertensos com pressão arterial não controlada   | Alta        | 9        | Parcial                     | 1                    |
| Alto número de pacientes em uso de benzodiazepínicos   | Alta        | 7        | Parcial                     | 2                    |
| Alto número de diabéticos não controlados  | Alta        | 5        | Parcial                     | 3                    |
| Demora nos atendimentos da atenção secundária, nos exames de moderada e alta complexidade e nas consultas especializadas | Alta        | 5        | Parcial                     | 4                    |



## 2- JUSTIFICATIVA

As estatísticas de saúde pública apontam que a HAS tem alta prevalência e baixa taxa de controle, sendo considerado um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública, como citado nas VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão (NOBRE, 2010).

As Doenças cardiovasculares (DCV) são importantes causas de morbidade, internações freqüentes e mortalidade, gerando altos custos econômicos e, além disso, sabe-se que a mortalidade por DCV aumenta progressivamente com o aumento de pressão arterial (NOBRE, 2010).

Na realidade do PSF São Sebastião são constantes os atendimentos de pacientes com HAS descontrolada, que evoluíram com complicações cardiovasculares graves, mas possivelmente evitáveis, como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e o Acidente vascular cerebral (AVC). São freqüentes os casos dos pacientes com descompensações agudas nos níveis de Pressão Arterial (PA ) que sobrecarregam a demanda espontânea.

A falta de adesão dos usuários às mudanças de estilo de vida e ao tratamento adequado da HAS é evidente durante as consultas médicas e de enfermagem. Dessa forma, devido a alta prevalência na HAS na população da área de abrangência e ao evidente grau de descontrole desses pacientes, acredita-se que o projeto de intervenção proposto seja importante e possibilite melhora das condições de saúde e de vida a população descrita, reduza a morbimortalidade relacionada as DCV e, indiretamente os custos médicos e socioeconômicos relacionados ao controle inadequado desses pacientes.

Assim, a partir da abordagem multidisciplinar e da procura em levar informações aos pacientes de forma mais acessível e mais dinâmica, espera-se que ocorra maior adesão dos pacientes às mudanças do estilo de vida, ao uso correto da medicação, à preocupação com controle adequado da HAS e a uma maior autonomia em relação ao acompanhamento da própria saúde.

### **3- OBJETIVO**

Elaborar um projeto de intervenção para melhorar o controle dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica do Programa de Saúde da Família São Sebastião, no município de Jequitai, Minas Gerais.

#### **4- METODOLOGIA**

O plano de intervenção está fundamentado nos princípios do Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), de acordo com Campos, Faria e Santos (2010).

Para elaboração do projeto de intervenção, foram considerados os passos propostos pelo PES: levantamento de problemas, seleção dos problemas prioritários; descrição do problema; explicação do problema e seleção dos nós críticos; elaboração do plano de intervenção; proposta de monitoramento e avaliação do plano de ação (CAMPOS, FARIA, SANTOS, (2010).

Inicialmente, foi realizada uma revisão de literatura sobre HAS e demais doenças cardiovasculares em bancos de dados, como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) onde se conseguiu informações sobre os seus fatores de risco, proposta de modificação dos mesmos e protocolos individuais de tratamento utilizados.

O plano de intervenção será aplicado na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família São Sebastião, localizada no município de Jequitai, estado de Minas Gerais. A população alvo das ações será os hipertensos do território.

Este plano será desenvolvido a partir de conhecimentos adquiridos sobre hipertensão arterial e organizado de acordo com as condições da Estratégia de Saúde da Família São Sebastião, no município de Jequitai. As ações serão avaliadas antes e depois de cada ação, visando ao aumento das informações sobre a hipertensão, a qualidade de vida e o aumento do controle dos hipertensos já conhecidos.

## **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. O Ministério da Saúde e gestores estaduais e municípios têm como estratégia ampliar a resolutividade e a qualidade da atenção à saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 2016).

De acordo com a declaração de ALMA-ATA (1978), Atenção Primária em Saúde (APS) ou Atenção Básica em Saúde (ABS) é a atenção essencial à saúde baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, ao alcance de todos os indivíduos, família e comunidade. Estas ações exigem a plena participação de todos os atores e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada uma das etapas de seu desenvolvimento, com responsabilidade e determinação.

Um das principais metas sociais dos governos é que o povo atinja um nível de saúde que lhe permita levar uma vida social e econômica produtiva. Os cuidados primários à saúde constituem a chave para que essa meta seja atingida, como parte do desenvolvimento, no espírito da justiça social. A conferência convida todos a colaborar para que os cuidados primários de saúde sejam introduzidos, desenvolvidos e mantidos, de acordo com a letra e espírito desta declaração. (Alma-ATA, 1978).

### **5-1 Hipertensão Arterial**

É caracterizada por pressão arterial sistêmica persistentemente alta, com base em várias medições. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é atualmente definida como sendo a pressão sistólica repetidamente maior que 140mmHg ou a pressão diastólica de 90mmHg ou superior.

Os fatores de risco comuns que mais agravam a hipertensão arterial são a dislipidemia, a obesidade e o Diabetes Mellitus (DM). As principais complicações da HAS que causam morte súbita, quando não são tratados os diversos fatores de risco e doenças associadas são: acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca congestiva (ICC), doença arterial periférica (DAP), e doença renal crônica (DRC) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

No Brasil, a HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Junto com o DM e suas complicações (cardíacas, renais e vasculares) têm impacto elevado na perda da produtividade no trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 2016).

Dados do VIGITEL (2006 a 2014) indicam que a prevalência de HAS em indivíduos com 18 anos ou mais, residentes nas capitais, variou de 23% a 25%, respectivamente, sem diferenças em todo o período analisado, inclusive por sexo. Entre adultos com 18 a 29 anos, o índice foi 2,8%; de 30 a 59 anos, 20,6%; de 60 a 64 anos, 44,4%; de 65 a 74 anos, 52,7%; e  $\geq 75$  anos, 55%. O Sudeste foi a região com maior prevalência de HAS (23,3%), seguido pelo Sul (22,9%) e Centro-Oeste (21,2%). Nordeste e Norte apresentaram as menores taxas, 19,4% e 14,5%, respectivamente.

Quando o paciente inicia com um quadro de HAS, deve-se realizar a construção de uma história clínica completa com especial atenção ao tempo de diagnóstico, tratamento prévio de hipertensão, identificação de causa secundária. Além da avaliação do risco cardiovascular, as lesões de órgãos alvo e doenças associadas também devem ser investigadas. Deve-se pesquisar o início de HAS secundária. A realização de exame de fundo de olho na consulta de avaliação e anualmente no acompanhamento deve ser considerada como a verificação dos dados pressóricos, IMC e os exames complementares. O médico solicitará aqueles que fossem necessários avaliando a patologia, comorbidades e possíveis complicações e o risco cardiovascular do paciente. A avaliação que contempla o risco cardiovascular é de suma importância para redução de eventos

cardiovasculares, prevenção e detecção precoce de lesões de órgãos alvo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Estratégias para prevenção do desenvolvimento da HAS englobam políticas públicas de saúde combinadas com ações das sociedades médicas e dos meios de comunicação. O objetivo deve ser estimular o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo, o controle da PA e de FR associados, por meio da modificação do estilo de vida (MEV) e/ou uso regular de medicamentos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 2016).

O tratamento farmacológico proposto nesta intervenção para controlar a todos os pacientes com hipertensão arterial tem como princípios além da redução dos níveis tensionais, a redução dos eventos cardiovasculares e conseqüentemente a mortalidade. As principais classes de medicamentos utilizadas são os Diuréticos, Agentes diuréticos poupadores de potássio, Betabloqueadores seletivos, Agentes alfas e betabloqueadores, Betabloqueadores não seletivos, Antiadrenérgico de ação central, Bloqueadores seletivos dos canais de cálcio, Inibidores da enzima conversora de angiotensina simples e Antagonista da angiotensina II simples.

Ações educativas são incentivadas pelo profissional de saúde para melhorar o controle dos pacientes hipertensos, proporcionar uma vida saudável e modificar o estilo de vida do indivíduo. Podemos citar:

- Reunião mensal com o grupo de hipertensos para falar sobre uma adequada alimentação, diminuição do consumo de sal e gorduras, ingestão diária de frutas e hortaliças, importância de tomar diariamente e adequadamente os medicamentos anti-hipertensivos receitados para evitar as possíveis complicações cerebrovasculares e cardiovasculares.
- Capacitação dos profissionais de saúde para realizar atividades físicas aeróbicas e assim ajudar a diminuir os fatores de risco como o sedentarismo, obesidade, etc.
- Realização de palestras para a comunidade abordando os principais fatores de risco que podem ser modificados em suas vidas assim como a diminuição do consumo de álcool, eliminar o hábito de fumar, já que são os principais fatores de eventos cardiovasculares.

- Orientação e agendamento de consultas a cada 4 meses para realizar prevenção de complicações e promoção da saúde aos pacientes hipertensos e prescrever os exames laboratoriais de rotina, eletrocardiograma e fundo de olho, se necessário.

Como a maioria da população brasileira depende do Sistema Único de Saúde (SUS), é importante que os profissionais da área estejam sempre atentos ao tema, esclarecendo a população sobre os comportamentos de risco modificáveis e a detecção precoce da doença com a finalidade de se obter o diagnóstico precoce, as mudanças necessárias no estilo de vida e no próprio enfrentamento da doença para evitar a sua progressão e as complicações.

## **6- PLANO DE INTERVENÇÃO**

Esta proposta refere-se ao problema priorizado na Unidade Básica de Saúde São Sebastião, ou seja, o alto número de pacientes com HAS não controlada. Será realizada uma descrição e explicação do problema selecionado, a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS, FARIA, SANTOS, (2010) .

O alto número de pacientes com HAS não controlada é um problema importante na nossa comunidade, pois aumenta a incidência de doenças do aparelho cardiovascular e piora a qualidade de vida das pessoas.

Os problemas da área adscrita da UBS foram selecionados a partir do diagnóstico situacional e da análise das fontes de dados disponíveis como as fichas de produção diária e mensal da equipe ESF São Sebastião. Essas fichas especificam o número de atendimentos, os principais diagnósticos, as terapias realizadas (solicitação dos exames, encaminhamento para especialidades), a idade e a procedência dos pacientes, que possibilitaram as listagens dos problemas relacionados.

As classificações das prioridades foram feitas a partir da análise dos seguintes pontos: importância do problema (alto, médio, baixo), urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe. A partir disso, foi selecionado o problema de maior prioridade de acordo com os resultados de aplicação dos critérios acima referidos. Dessa forma, a falta de controle dos pacientes hipertensos foi citada como o principal problema a ser resolvido. Esse descontrole é devido à irregularidade do uso da medicação, desinteresse dos hipertensos em relação aos exames de controle, não comparecimento às consultas periódicas e falta de adesão às mudanças de estilo de vida.

Na área de abrangência da UBS temos 457 hipertensos cadastrados e acompanhados, 161 são idosos, 34 não são alfabetizados. 26 moram sozinhos, o que dificulta a adesão ao tratamento por 21 usuários, pois estes apresentam dificuldades para memorizar os horários e lembrar-se de tomar os remédios.

Na reunião da equipe, as seguintes causas foram consideradas como favorecedoras do problema estudado:



- Pouca efetividade nas ações de prevenção primária da HAS.
- Pouca ou nenhuma adesão ao tratamento. Os pacientes não fazem o tratamento com medo de efeitos colaterais (como cefaleia, palpitações, hipotensão arterial, poliúria, etc.) vistos em familiares, amigos ou vizinhos. Além disso, existem dificuldades para obter a medicação, o uso de bebidas alcoólicas e tabaco e de drogas ilegais, uso de medicamentos anti-inflamatórios ou outros remédios para combater dor.
- Hábitos e estilos de vida inadequados como sedentarismo, alimentação inadequada, uso de drogas lícitas e ilícitas.
- Presença de outras doenças associadas como obesidade e DM.
- Dificuldades para conseguir a medicação, pois a farmácia popular não tem todos os remédios anti-hipertensivos usuais e nem todos os pacientes podem comprá-los.
- Baixa renda.
- Pouca informação sobre a doença, como causa, diagnóstico, fatores de risco, tratamento, complicações, formas de controle, outras afecções.

Podemos citar, também, o não entendimento da orientação prescrição devido, em parte, à orientação insuficiente sobre os medicamentos, receitas com letras ilegíveis, dificuldade de leitura por parte do paciente e/ ou cuidador (baixa escolaridade / analfabetismo). Além disso, há dificuldade de seguimento da orientação, devido à falta de condições materiais (recursos para compra do medicamento não disponibilizado no centro de saúde); orientação fora do contexto do paciente (dietas com alimentos fora do padrão alimentar da comunidade) e ausência de cuidador.

Como consequências de não adesão ao tratamento, podemos citar dificuldades de controle do nível pressórico→ risco cardiovascular aumentado> aumento das complicações da hipertensão (ACV, IAM)→ aumento de internações, invalidez e óbito e aumento da demanda e gastos para o sistema de saúde e previdenciário.

A equipe considerou como nós críticos que precisam ser enfrentados para o enfrentamento do problema, os seguintes fatores:

- Hábitos e estilos de vida inadequados como tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada, uso de drogas lícitas e ilícitas.
- Pouca informação sobre a doença, como causa, diagnóstico, fatores de risco, tratamento, complicações, formas de controle, outras afecções.
- Desconhecimento sobre os protocolos de tratamento da HAS por parte da equipe.

### 6.1 Desenho das operações

**Quadro 2 : Operações sobre os nós críticos relacionados ao problema de HAS descompensada na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião, do município de Jequitai, estado de Minas Gerais.**

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>No crítico 1</b>           | - Hábitos e estilos de vida inadequados como tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada, drogas lícitas e ilícitas.  |
| <b>Operação ( operações )</b> | Modificar o estilo de vida  |
| <b>Projeto</b>                | Fornecer apoio psicológico e motivação para melhorar sua saúde  |
| <b>Resultados esperados</b>   | Reduzir e controlar em 75 % os fatores de risco dos pacientes hipertensos   |
| <b>Produtos esperados</b>     | 1-Programa de caminhada orientada segundo as condições físicas dos usuários.<br>2-Criação do grupo de tabagismo.<br>3 – Orientação permanente sobre alimentação saudável                                  |
| <b>Recursos necessários</b>   | <b>Estrutural:</b> Agenda organizada<br><b>Cognitivo:</b> Informação sobre os fatores de risco e agravo<br><b>Financeiro:</b> Distribuição de folhetos e cartilhas<br><b>Político:</b> Mobilização social |

|  |  |
|--|--|
| <b>Recursos críticos</b>                               | <p><b>Estrutural:</b> Organizar as atividades propostas de acordo com os recursos humanos e materiais disponíveis</p> <p><b>Cognitivo:</b> Conhecimento sobre os temas a serem desenvolvidos</p> <p><b>Financeiro:</b> Aquisição e preparação do material educativo</p> <p><b>Político:</b> Mobilização social</p> |
| <b>Controle dos recursos críticos</b>                  | Secretaria Municipal de Saúde<br>Prefeitura Municipal<br>Equipe de Saúde   |
| <b>Ações estratégicas</b>                              | Apresentar projeto aos atores sociais envolvidos<br>Sensibilização da comunidade e da equipe   |
| <b>Prazos</b>  | Início em 2 meses  |
| <b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>      | Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS   |
| <b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b> | Avaliação será realizada por meio dos indicadores de saúde e informações colhidas pela equipe de saúde. Os prontuários serão de extrema importância nessa fase, possibilitando a análise posterior de informações da população envolvida no projeto.   |

**Quadro 3: Operações sobre os nós críticos relacionados ao problema de HAS descompensada na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião, do município de Jequitai, estado de Minas Gerais**

|   |  |
|---|--|
| <b>Nó crítico 2</b>                               | Pouca informação sobre a doença, como causa, diagnóstico, fatores de risco, tratamento, complicações, formas de controle, outras afecções  |
| <b>Operação</b>                                   | Aprender para cuidar e para se cuidar  |
| <b>Projeto</b>                                    | Promover ações para cuidar e melhorar a saúde dos pacientes hipertensos.   |
| <b>Resultados esperados</b>                       | Reduzir em 85 % o número de internações e complicações da HAS  |
| <b>Produtos esperados</b>                         | Aumentar a informação da comunidade sobre a HAS  |
| <b>Recursos necessários</b>                       | <b>Estrutural:</b> palestras e reuniões sobre HAS<br><b>Cognitivo:</b> informações sobre a importância de manter a doença e fatores de risco controlados.<br><b>Financeiro:</b> Distribuição de folhetos, canetas, cartilhas.<br><b>Político:</b> Mobilização social |
| <b>Recursos críticos</b>                          | <b>Estrutural:</b> Organizar as atividades propostas<br><b>Cognitivo:</b> Conhecimento sobre os temas a serem desenvolvidos<br><b>Financeiro:</b> Aquisição e preparação do material educativo<br><b>Político:</b> Mobilização social                                |
| <b>Controle dos recursos críticos</b>             | Prefeitura Municipal<br>Equipe de saúde  |
| <b>Ações estratégicas</b>                         | Apresentar projeto aos atores sociais envolvidos: orientar sobre os protocolos estabelecidos para o acompanhamento e tratamento da hipertensão   |
| <b>Prazos</b>                                     | 3 meses  |
| <b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b> | Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b> | Avaliação será realizada por meio dos indicadores de saúde e informações colhidas pela equipe de saúde. Os prontuários serão de extrema importância nessa fase, possibilitando a análise posterior de informações da população envolvida no projeto. |
|--|--|

**Quadro 4 : Operações sobre os nós críticos relacionados ao problema de HAS descompensada na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião, do município de Jequitai, estado de Minas Gerais**

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Nó crítico 3</b>                   | - Desconhecimento sobre os protocolos de tratamento da HAS por parte da equipe  |
| <b>Operação</b>                       | Controle clínico e farmacológico da hipertensão. Conhecimento sobre os protocolos   |
| <b>Projeto</b>                        | Conhecimento sobre protocolos clínicos e uso racional da medicação anti-hipertensiva  |
| <b>Resultados esperados</b>           | Aumentar em 78% o número de hipertensos controlados. Conhecimento dos protocolos clínicos sobre HAS.  |
| <b>Produtos esperados</b>             | Profissionais capacitados quanto os protocolos clínicos sobre HAS   |
| <b>Recursos necessários</b>           | <b>Estrutural:</b> capacitar profissionais para acompanhar o grupo operativo.<br><b>Cognitivo:</b> informações sobre os medicamentos anti-hipertensivos e protocolos clínicos.<br><b>Financeiro:</b> compra de medicamentos para viabilizar as prescrições<br><b>Político:</b> vontade política para obter recursos para o tratamento da HAS. |
| <b>Recursos críticos</b>              | <b>Estrutural:</b> capacitações sobre os medicamentos controlados anti-hipertensivos<br><b>Cognitivo:</b> conhecimento sobre os medicamentos anti-hipertensivos<br><b>Financeiro:</b> sensibilização dos gestores<br><b>Político:</b> Adesão do gestor local.   |
| <b>Controle dos recursos críticos</b> | Secretaria Municipal de Saúde<br>Prefeitura Municipal<br>Ministério da Saúde  |
| <b>Ações estratégicas</b>             | Apresentar projeto aos atores sociais envolvidos: orientar sobre os protocolos  |

|  |  |
|--|--|
|  | estabelecidos para o acompanhamento e tratamento da hipertensão  |
| <b>Prazos</b>  | 3 meses  |
| <b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>      | Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS   |
| <b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b> | Avaliação será realizada por meio dos indicadores de saúde e informações colhidas pela equipe de saúde. Os prontuários serão de extrema importância nessa fase, possibilitando a análise posterior de informações da população envolvida no projeto. |

## **7- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A HAS, assim como outras doenças crônico-degenerativas não transmissíveis, apresenta alta taxa de prevalência e reduzido controle adequado na atenção básica de saúde. Por ser passível de diagnóstico precoce e controle adequado por meio de medidas farmacológicas e não farmacológicas, o plano de intervenção é importante para aperfeiçoar o controle das afecções crônicas e diminuir a ocorrência de eventos cardiovasculares na população acometida pela HAS. Nesta perspectiva, busca-se reduzir a morbimortalidade relacionada às DCV e os custos a ela relacionados.

Dentre os recursos necessários para implantação do projeto de intervenção, os recursos críticos são principalmente os cognitivos, os econômicos e os organizacionais. A falta de profissionais capacitados e a falta de disponibilidade na agenda dos profissionais de saúde são entraves importantes para realização das operações, o que pode atrasar a sua implantação. Somam-se a isto, os recursos financeiros e logísticos insuficientes. A equipe envidará esforços para a disponibilização dos recursos necessários e resolução dos problemas que sejam entraves na implantação do projeto. Os passos iniciais para a consecução das ações propostas será a realização de uma reunião com a gerência distrital, a capacitação e atualização da ESF em relação à classificação de risco cardiovascular e ao HIPERDIA.

A iniciativa isolada da implantação do projeto de intervenção proposto no PSF São Sebastião pode ser uma desvantagem em relação a uma possível implantação dessa mesma proposta nas diversas EFS pertencentes ao mesmo distrito sanitário. Ações conjuntas obtêm melhores resultados.

Contudo, a implantação do plano de ação tem diversas vantagens como a possibilidade de um diagnóstico adequado e precoce da HAS em diversos pacientes, a classificação de risco auxiliando na prevenção e no tratamento precoce das complicações e a priorização das medidas de promoção à saúde. Outras ações importantes referem-se à priorização das atividades coletivas como os grupos de hipertensos e as palestras informativas, com objetivo de aumentar a adesão da

equipe às ações preventivas destinadas a população em geral, evitando as atividades individuais e de cunho prioritariamente curativo. Acredita-se que aumentando a adesão da população às mudanças de estilo de vida, ao uso correto das medicações e o estímulo à autonomia dos sujeitos em relação ao seu estado de saúde e de bem estar, o projeto contribuirá de forma significativa para melhoria das condições de saúde e de vida da população.



## REFERÊNCIAS

Alma-ATA. **Organização Pan-Americana da Saúde**. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>. Acesso em setembro 1978.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE cidade Jequitai** . Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/jequitai> . Acesso em: Maio 2017

CAMPOS, F.C.C; FARIA H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca> . Acesso em : junho 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Jequitaí>. Acesso em : maio 2017.

NOBRE, **Revista Brasileira de Hipertensão**. Disponível em : <https://pt.slideshare.net/eraldosant/vi-diretrizes-brashipertensrdha>.. Acesso em : março 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL /SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA . 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial **.Arquivos Brasileiros Cardiologia** .volume 107, n.3 suplemento 3.setembro 2016 .Disponível em: [http // publicações .cardiol.br/2014/diretrizes /2016/05-HIPERTENSAO –ARTERIAL.pdf](http://publicações.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05-HIPERTENSAO-ARTERIAL.pdf). Acesso em : setembro 2016

