

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

ISABELA ROCHA MATTOS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA NA UBS DE PONTE DOS CIGANOS MUNICÍPIO DE
CORAÇÃO DE JESUS-MG**

Montes Claros - MG

2015

ISABELA ROCHA MATTOS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA NA UBS DE PONTE DOS CIGANOS MUNICÍPIO DE
CORAÇÃO DE JESUS-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais (UFMG), para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Adelaide De Mattia

Montes Claros - MG

2015

ISABELA ROCHA MATTOS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA NA UBS DE PONTE DOS CIGANOS MUNICÍPIO DE
CORAÇÃO DE JESUS-MG**

Banca examinadora

Examinador 1: Adelaide De Mattia

Examinador 2:

Aprovado em Montes Claros/MG, de de 2015.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que ilumina meu caminho durante toda e qualquer caminhada;

A minha família que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, apoiou nos momentos de dificuldades e me conduziu a realização de meu ideal.

Minha equipe de trabalho que tanto contribuiu na elaboração e concretização deste trabalho. Dedico-lhes essa conquista com gratidão.

RESUMO

A presente proposta de intervenção surge como tentativa de enfrentamento do problema da hipertensão arterial sistêmica em adultos atendidos na Unidade Básica de Saúde de Ponte Dos Ciganos, localizada na zona rural do município de Coração de Jesus-MG. Tal doença é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados da pressão arterial, frequentemente ligada ao aparecimento de doenças do coração, a exemplo do infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca, causadora, ainda, de acidente vascular cerebral, insuficiência renal, cegueira, amputação de membros e, até mesmo, óbito do indivíduo hipertenso. Por desenvolver-se, na maioria das vezes, de maneira crônica e assintomática, o diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial sistêmica são comumente negligenciados, devendo ser propostas ações resolutivas e pertinentes para a sua redução e controle e, conseqüentemente, das diversas patologias a ela associadas. Para tanto, foi realizado uma proposta de intervenção baseada em uma revisão narrativa da literatura de publicações obtidas através do Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Biblioteca Virtual em Saúde, do *Scientific Electronic Library Online* e do Programa AGORA do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva e das propostas de TIMERMAN, BERTOLAMI e FERREIRA. O controle da hipertensão arterial demanda diferentes ações a nível individual e coletivo e a presente proposta de intervenção pode contribuir para o controle desse problema na comunidade assistida.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica, pressão arterial, Programa Saúde da Família, proposta de intervenção.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 6 |
| 1.1 Aspectos gerais..... | 7 |
| 1.2 Unidade Básica de Saúde..... | 8 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 9 |
| 3 OBJETIVOS | 11 |
| 3.1 Objetivo geral..... | 11 |
| 3.2 Objetivos específicos..... | 11 |
| 4 METODOLOGIA | 11 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 12 |
| 5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica..... | 12 |
| 6 DESENVOLVIMENTO | 15 |
| 6.1 Análise da Situação atual..... | 15 |
| 6.2 Identificação dos Nós Críticos..... | 16 |
| 6.3 Intervenção: construindo uma nova proposta..... | 17 |
| 6.4 Resultados..... | 19 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 20 |
| REFERÊNCIAS | 21 |

1 INTRODUÇÃO

O município de Coração de Jesus-MG como tantos outros do Estado de Minas Gerais não fugiu à poderosa influência das Bandeiras. Paes Leme foi o primeiro bandeirante a atingir a região que hoje é o município de Coração de Jesus, formando desde então a povoação do antigo Arraial do Sagrado Coração de Jesus. Em 1774, Francisco Ferreira Leal doa ao patrimônio do Arraial Sagrado Coração de Jesus as terras que constituem hoje quase todo o território da cidade. Em 1792, foi construída a Capela do Sagrado Coração de Jesus.

Em 1.832 o Arraial é elevado a distrito, a partir desta época, a indústria extrativa da borracha atraiu numerosos trabalhadores, conseguindo então a estrada da prosperidade ascendente. Sete anos mais tarde, passa a chamar-se Coração de Bom Jesus. De acordo com a Lei 556, de 30/8/1911 emancipou-se do município de Montes Claros - MG e teve o seu nome mudado para Inconfidência. Em 1928, é denominado definitivamente Coração de Jesus em homenagem ao Sagrado Coração de Jesus, padroeiro do lugar.

A cidade de Coração de Jesus está ligada à MG-145, ao Km 31, no trecho da BR 365 Montes Claros - Pirapora, numa distância de 34 km asfaltados. A rede interna alcança todos os distritos, e quanto às cidades interligadas, as quilometragens são: Montes Claros, 73 km; Lagoa dos Patos, 63 km; Ibiaí, 78 km; Belo Horizonte, 500 km; Brasília de Minas, 54 km; Pirapora, 174; Claro dos Poções, 100 e Jequitaiá, 80 km. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014), o município abrange uma área de 2.225,20 Km², com um IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) de 0,642, densidade demográfica de 12,10/Km² e uma população de 26.033 habitantes, que são gentilmente chamados de “corjesuenses”.

O mapa da Figura 01 evidencia a localização do município de Coração de Jesus no Estado de Minas Gerais.

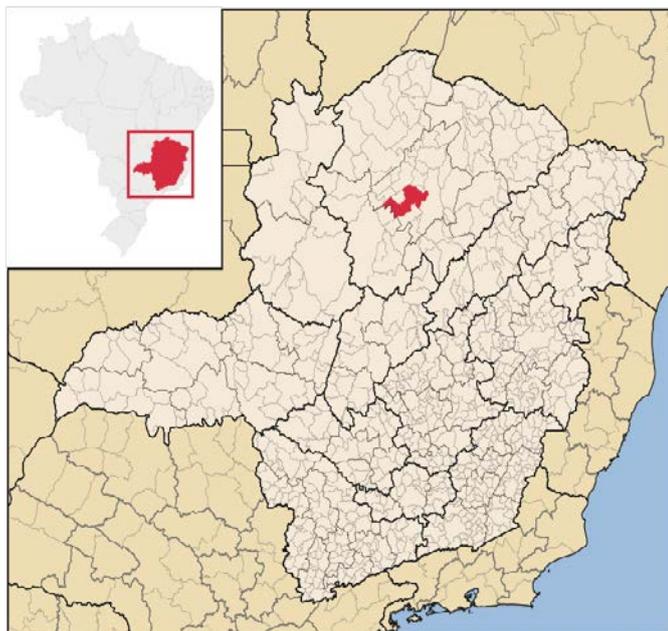


Figura 01 – Mapa da localização de Coração de Jesus-MG
Fonte: IBGE

1.1. Aspectos gerais

A base econômica do município de Coração de Jesus repousa na pecuária de cria e recria, constituindo a de corte, atividade dos fazendeiros. O município oferece à população pontos turísticos como a Cachoeira Ponte Altino Lorde, a gruta Madame Caçu e a Lagoa Feia, cuja vegetação predominante é o cerrado. O clima da região é tropical, quente de seca média com uma temperatura média de 24°. Fazendo parte da área mineira do Polígono das Secas (AMPS), o município é banhado pelo Rio Canabrava que com suas águas perenes, sofre atualmente uma grave redução do seu potencial hídrico devido ao desmatamento e desvio das águas para abastecer canais de irrigação, assim também como acontece com o Rio Pacuí que corta o município ao norte, para desaguar no Rio São Francisco. O município conta atualmente com seis distritos: São Joaquim, São Geraldo, Ponte dos Ciganos, Alvação, Luiz Pires de Minas, Aristides Batista, além da Sede.

Existe no município uma grande quantidade de grutas ainda não exploradas. São grutas antigas, de formação calcária e que apresentam desenhos e formas difíceis de serem encontrados em outros lugares, dispondo de enormes salões e galerias subterrâneas com uma grande presença de estalagmite. Como exemplo, pode-se citar a Gruta de Madame Caçu e a Gruta do Espigão.

Na área da saúde, o município dispõe de um hospital municipal; 11 unidades básicas de saúde, sendo que quatro dessas unidades são localizados na zona rural e conta com o

apoio de serviços como Centro de Apoio Psico-Social para dependentes de álcool e drogas e para portadores de transtornos mentais, Centro de Especialidades Odontológicas, Núcleos de Apoio à Saúde da Família e do Consórcio Intermunicipal de Saúde.

1.2. Unidade Básica de Saúde

A Unidade de Saúde de Ponto dos Ciganos está localizada na zona rural de Coração de Jesus, a 21 km da cidade. Foi inaugurada há 17 anos, sendo o acesso por meio de estrada asfaltada e estrada de terra. Trata-se de uma casa própria cedida pela prefeitura, que foi adaptada para ser uma unidade de saúde. As instalações deixam a desejar uma vez que o espaço é insuficiente, visto que a estrutura é inadequada para atendimentos médicos e de enfermagem, bem como para o desenvolvimento adequado das atividades da equipe. As reuniões com a comunidade são realizadas na paróquia da igreja local, contando com a ajuda da população para instalação e limpeza. A comunidade é muito cooperativa e comparece assiduamente às reuniões. A unidade possui equipamento básico para atendimento à população, dispondo de mesa ginecológica, glicosímetro, nebulizador, sonar, e instrumentos destinados à realização de curativos e retirada de pontos. Não há sala de vacinação. As vacinas são levadas da cidade para a zona rural em dias previamente agendados.

A equipe de saúde é composta por um médico, um dentista, um enfermeiro, um técnico em higiene dental, sete agentes comunitários de saúde e um técnico em enfermagem. A unidade funciona das 07h às 17h, de segunda à sexta-feira. A dentista atende três vezes por semana através de consultas pré-agendadas. O atendimento médico é oferecido à população no sistema de 16 consultas agendadas e 04 sob livre demanda, além de visitas domiciliares, reuniões com a equipe e grupos operacionais, estabelecidos previamente. A sala de procedimentos possui aparatos para curativos e cuidados, assim como dispõe também de nebulizador, balança, esfigmomanômetro e glicosímetro. A sala de reuniões fica reservada para discussões e atividades da equipe. A população é bem assistida quanto à atenção básica e o acesso ao PSF é razoável, uma vez que grande parte da população tem motocicleta e há linha regular de ônibus que faz conexão entre Ponte dos Ciganos, comunidades rurais e cidade.

De acordo com dados do município a UBS Ponte dos Ciganos possui uma população de 1.964 habitantes, sendo que 20,4% da população é portadora de HAS, na faixa etária acima de 15 anos e 8% desses hipertensos sofrem com complicações cardiovasculares. Por se tratar de uma doença de alta prevalência na comunidade e com baixo índice de controle dos

pacientes, faz-se necessário um plano de intervenções que vise uma mudança no dia a dia dos pacientes e na maneira de abordar o assunto.

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão arterial é uma doença muito comum, tanto que acomete uma em cada quatro pessoas adultas. Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão, estima-se que a doença atinja em torno de, no mínimo, 25 % da população brasileira adulta, índice que chega a alcançar mais de 50% após os 60 anos e está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil. Também é responsável por 40% dos infartos, 80% dos derrames e 25% dos casos de insuficiência renal terminal. Ressalta-se, no entanto, que as graves consequências da pressão alta podem ser evitadas, desde que os hipertensos conheçam sua condição e mantenham-se em tratamento e façam o controle adequado da pressão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2013).

Dentre os hipertensos registrados em Ponte dos Ciganos, estima-se que 68% são do sexo masculino enquanto os demais são do sexo feminino. Nota-se que os homens são mais suscetíveis ao sedentarismo e à obesidade e possuem uma maior taxa de abandono de tratamento, além do uso de medicações inadequadamente. Soma-se a isso a alta taxa de uso indiscriminado de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas. As complicações cardiovasculares mais comuns encontradas nos pacientes hipertensos descontrolados são o acidente vascular encefálico e o infarto agudo do miocárdio.

Pelos números supracitados, pela magnitude, transcendência e vulnerabilidade apresentados pela patologia, justifica-se um plano de ação para controle da hipertensão arterial como forma de prevenção de complicações, aderência ao tratamento, promoção da saúde e, em última análise, reduzir os custos com a atenção à saúde.

O projeto proposto pretende expor o problema da falta de controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na UBS de Ponte dos Ciganos, no que diz respeito à alimentação inadequada rica em sódio, alto índice de pessoas obesas e sedentárias, uso inadequado de medicações anti-hipertensivas e falta de conhecimento sobre a doença. O desconhecimento é parte das dificuldades no controle da doença. Muitos portadores não estão conscientes da necessidade do seu tratamento, das complicações decorrentes da doença e das suas medidas preventivas. Existem as medidas que devem ser tomadas para a prevenção de riscos, já

conhecidas na literatura, mas que não são conhecidas pela maioria dos pacientes. As ações dos cuidados com a doença dependem em parte desse conhecimento.

Um dos aspectos mais influentes na elevação dos níveis pressóricos é o consumo excessivo de sal o que torna um fator preocupante pelo crescente uso de enlatados e defumados e alimentação industrializada. Vale ressaltar que as gorduras saturadas presentes nos alimentos consumidos atualmente contribuem para elevar os níveis pressóricos além de favorecer o surgimento de doenças cardiovasculares e outras complicações. Quanto ao sobrepeso e a obesidade, esses dois fatores constituem, atualmente, o desvio nutricional que mais aumenta no mundo, assumindo proporções de uma pandemia. Está associado aos novos estilos de vida: hábitos alimentares e sedentarismo dos tempos modernos. A obesidade está estreitamente relacionada com as doenças crônicas não-transmissíveis, como diabetes, a hipertensão arterial e as intercorrências cardiocirculatórias de maior gravidade. A redução de peso incide na diminuição dos níveis de tensão arterial, sendo mais comum o aumento do risco de desenvolver doença cardíaca isquêmica.

Considerando o alto índice de hipertensos na UBS de Ponte dos Ciganos e o descontrole da doença, é necessário apresentar propostas para reduzir o número de doentes nessa comunidade, assim como oferecer medidas eficazes em proporcionar um adequado índice pressórico e um melhor manejo da doença. Através dessa fiscalização será possível diminuir o número de complicações, especialmente de caráter cardiovascular, além de contribuir e servir de alerta para que os profissionais de saúde e de outras áreas possam tomar atitudes e propor ações sistemáticas para estabelecer o diagnóstico precoce, assim como instituir medidas que visem combater os fatores de agravo da doença.

A relevância principal situa-se nos aspectos de controle da doença hipertensiva, sendo que desta forma estaremos contribuindo para a redução da morbimortalidade, bem como reduzindo custos com a assistência à saúde.

A doença hipertensiva é um problema de grande prevalência e de baixas taxas de controle, não somente na UBS de Ponte dos Ciganos como também em todo o território brasileiro logo, é necessário, instituir medidas que visem o aconselhamento e que, por outro lado, possa provocar mudanças de hábitos de vida e instituição de comportamento saudável, além de acompanhamento e o controle dos pacientes hipertensos e o planejamento de atividades educativas a fim de diminuir a morbimortalidade cardiovascular, o alto custo social e índice de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Propor um plano de intervenção em prol de um controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na UBS de Ponte dos Ciganos baseado em mudanças de hábitos de vida.

3.2 Objetivos Específicos

- Realizar Busca ativa dos pacientes hipertensos, aumentando assim o número de diagnósticos de pacientes doentes
- Fazer acompanhamento integral, abrangente e contínuo dos pacientes hipertensos
- Monitorar os doentes, avaliando a frequência das consultas e a assiduidade nos grupos operativos
- Diminuir as comorbidades, especialmente as de origem cardiovasculares
- Reduzir o número de pessoas obesas, sedentárias e portadoras de doenças metabólicas.
- Ampliar o acesso às medicações anti-hipertensivas

4 METODOLOGIA

O projeto de intervenção terá como finalidade realizar um conjunto de ações sistematizadas para capacitação, acompanhamento e avaliação das pessoas com hipertensão, para trabalhar a educação em saúde dos mesmos. Para isso foram abordadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção.

O diagnóstico situacional foi realizado com a colaboração da equipe de saúde de Verde Vale baseado no método de estimativa rápida. Este método permite evidenciar os problemas que afetam as comunidades, sendo um método simples, rápido e de baixo custo que permite adicionar o conhecimento teórico com o saber prático e apóia o planejamento participativo. Além disso, envolve a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais, a comunidade em geral etc.

Os princípios que apóiam a estimativa rápida são: a construção de um planejamento local, a coleta de dados de uma área geográfica determinada, a obtenção de informações sobre

um conjunto de problemas em tempo curto e rápido, sem a necessidade de coletar dados excessivos, envolvendo a comunidade por tanto este método fortalece os princípios de equidade, de participação e de cooperação, permitindo maior aceitação numa intervenção futura. Os dados levantados por meio deste método serão coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes-chaves, utilizando roteiros ou questionários curtos e na observação ativa da área (SANTOS,1998).

No passo seguinte foi feita revisão narrativa da literatura. Foram avaliadas as publicações obtidas através da literatura do Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Biblioteca Virtual em Saúde, do *Scientific Electronic Library Online* e do Programa AGORA do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva e das propostas de TIMERMAN, BERTOLAMI e FERREIRA.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1. Hipertensão Arterial Sistêmica

Foi realizada uma revisão de literatura de assuntos correlatos à hipertensão arterial sistêmica no território nacional, especialmente na região sudeste do Brasil, a fim de atingir o objetivo proposto, ou seja, propor um plano de intervenção para estabelecer um controle nas mudanças do estilo de vida dos pacientes hipertensos.

Também foi feita uma revisão bibliográfica segundo os preceitos da Sociedade Brasileira de Cardiologia, através da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão e de outras literaturas concernentes ao tema como o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2006), artigos de revisão da Revista Brasileira de Hipertensão e através do Manual de Cardiologia do Ari Timerman, Marcelo Bertolami e João Fernando Monteiro Ferreira, além de dados estatísticos da população de Coração de Jesus-MG através do UNA-SUS.

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônico-degenerativa, cujo controle tem se tornado um desafio para os profissionais de saúde, visto que seu tratamento exige participação ativa do hipertenso, no sentido de modificar alguns hábitos de vida prejudiciais e assimilar outros que o beneficiem. É uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. “Associa-se frequentemente a alterações

funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais” (ANDRADE; NOBRE et al., 2010, p.1).

Para a Sociedade Brasileira de Cardiologia (1998), a Hipertensão Arterial Sistêmica é uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofia cardíaca e vascular). No Brasil segundo o a Hipertensão Arterial Sistêmica é uma das doenças crônicas com maior prevalência. Cerca de 11 a 20 % da população com mais de 20 anos é afetada e isso representa um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular encefálico e 40% das vítimas de infarto agudo do miocárdio apresentam a patologia associada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Segundo o Ministério da Saúde (2001) a hipertensão arterial é quando a pressão que o sangue faz na parede das artérias para se movimentar é muito forte, resultando em um valor igual ou maior que 140/90mmHg. É um grave problema de saúde pública e uma das doenças crônicas responsáveis por expressivas taxas de internação, custos elevados e comprometimento da qualidade de vida para os portadores (DALLACOSTA, 2010).

Existem dois tipos de hipertensão arterial: a primária, que se caracteriza por não haver uma causa conhecida, e a secundária, na qual é possível identificar uma causa para a hipertensão, por exemplo, tumores (feocromocitoma), problemas renais, problemas na artéria aorta e algumas doenças endócrinas. Estima-se que 95% das pessoas tenham a forma primária e apenas 5%, a forma secundária.

Dentre os fatores de risco predisponentes ao seu surgimento da hipertensão arterial encontram-se a idade, sexo, obesidade, sedentarismo, hereditariedade e raça. Além do estresse, da ingestão de sal e calórica em excesso e de hábitos como alcoolismo e tabagismo. Com o conseqüente processo de envelhecimento a idade é um fator de risco para a hipertensão arterial. Há estudos que comprovam a relação entre o aumento dos níveis pressóricos e o aumento da idade. O fato está relacionado às alterações na musculatura lisa e no tecido conjuntivo dos vasos com o acúmulo dos anos (CARVALHO, 1996). Quanto ao sexo a hipertensão é mais presente nos indivíduos do sexo masculino. À medida que a faixa etária avança, a doença se manifesta em maior escala e com maior gravidade nas mulheres, principalmente após a menopausa. Os índices de morbimortalidade cardiovasculares são menores em mulheres que em homens (MARTINS, 1996).

Quanto à relação entre a ingestão de sal e o aumento da pressão arterial, em pacientes hipertensos o sal aumenta ainda mais o volume de sangue circulante nas artérias e, logo, aumenta a pressão. Além disso, o sal tem um efeito direto sobre a parede das artérias, fazendo constrição e aumentando a pressão arterial. Sobre o benefício do exercício, a prática de atividade física contribui na redução da obesidade e para a prevenção de doenças coronárias. Também auxilia na preservação da independência de pessoas idosas, melhorando o funcionamento do organismo, reforçando o coração, músculos, pulmões, ossos e articulação. (FUNDAÇÃO PRÓ RENAL, 2010)

Em termos epidemiológicos a Hipertensão Arterial Sistêmica traz conseqüências negativas quanto ao aumento no quadro de morbidade e mortalidade nas doenças cardiovasculares. Os profissionais de saúde devem fortalecer a educação e saúde, incentivar o auto-cuidado dos pacientes para os mesmos obterem uma melhor qualidade de vida. Com atenção para o estilo de vida individual e para contextos culturais em que vivem. Buscando com isso evitar a não aderência ao tratamento tendo como conseqüências o abandono ou irregularidades durante o seu seguimento. Dentre os fatores que interferem na adesão ao tratamento estão a idade do paciente, sexo, nível social e econômico. Hábitos de vida e culturais entre outros. Conforme Lessa (1993) sabe-se que há maior adesão entre os mais educados e de melhor escolaridade pois aceitam as medidas de promoção e proteção à saúde mais facilmente. Em igual importância encontra-se o acesso aos serviços de saúde e especialidades médicas, o ambiente em que convivem com familiares ou seus cuidadores e as possibilidades para a prática de exercícios no ambiente em que vivem. Situações como a distância do local de atendimento, o tempo de espera, o horário aprazado ou não, o breve e rápido tempo de consulta, o custo da terapêutica, os efeitos colaterais, a complexidade do esquema posológico, o número de comprimidos e de tomadas são fatores importantes que determinam à aderência e maior participação do paciente no tratamento. O conhecimento dos riscos de complicações pelo uso inadequado de anti-hipertensivos contribui também para maior aderência (LESSA, 1993).

É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. Para complicar ainda mais a situação, é importante lembrar que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades, como diabetes, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle

de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada

Tendo em vista que a hipertensão constitui um dos principais fatores de risco para o surgimento das doenças cardíacas e comprometimento da funcionalidade de outros órgãos, e seu controle está intimamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao tratamento medicamentoso, associado à dieta e exercício físico e comprometimento da família no acompanhamento do paciente e ao suporte oferecido pela equipe de saúde do acompanhamento e avaliação periódica deste paciente, faz-se necessário uma política eficaz e contínua, voltada para a prevenção o diagnóstico e o tratamento da hipertensão arterial.

O tratamento da hipertensão arterial se constitui de duas vertentes: a terapia medicamentosa e a não medicamentosa. A abordagem terapêutica do hipertenso inclui além da terapia farmacológica, a mudança no estilo de vida com hábitos alimentares e de vida saudáveis e prática adequada de exercícios físicos regulares. A prática de exercícios físicos diminui o estresse e reduz o peso além de ter ação coadjuvante no tratamento das dislipidemias. As intervenções preventivas podem ser dirigidas a indivíduos ou grupos nas comunidades. As estratégias clínicas e comunitárias, que visem orientar os hipertensos quanto à prevalência da hipertensão arterial sistêmica assim como as características da doença e suas complicações podem trazer benefícios à sociedade como um todo.

6. DESENVOLVIMENTO

6.1. Análise da situação atual

A implantação do Programa de Saúde na Família e a estruturação do acompanhamento das pessoas com hipertensão arterial sistêmica na UBS de Ponte dos Ciganos foram elementos importantes no atendimento da Atenção Primária, entretanto as ações que vêm sendo realizadas não respondem suficientemente aos processos determinantes para elevar o nível de saúde da morbimortalidade municipais. Baseado nisso, foi proposto um plano de intervenção que envolve a identificação de nós críticos e criação de propostas para resolvê-los, a fim de se buscar um controle efetivo da Hipertensão Arterial Sistêmica na referida UBS, bem como ampliação do percentual de hipertensos que realizam o tratamento medicamentoso adequadamente.

6.2. Identificação dos nós críticos

- Dieta com excesso de alimentos que contém sal.
- Inatividade e Sedentarismo.
- Disponibilidade insuficiente de medicações antihipertensivas.
- Falta de instrução e conhecimento.

Quadro 01: Desenho de operações para os “nós” críticos do problema da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no UBS de Ponte dos Ciganos, zona rural de Coração de Jesus-MG

| Proposta de Intervenção | |
|--------------------------------|--|
| Problema preferente | Tratamento inadequado ou ineficaz |
| Nó crítico (1) | Dieta com excesso de alimentos que contém sal |
| Projeto (1) | Alertar à respeito da necessidade de uma dieta hipossódica e balanceada |
| Resultados (1) | Controle da pressão arterial sistêmica |
| Nó crítico (2) | Sedentarismo |
| Projeto (2) | Enfatizar a importância da prática de exercícios físicos |
| Resultados (2) | Reduzir o número de pessoas obesas, sedentárias e portadoras de doenças metabólicas. |
| Nó crítico (3) | Medicações |
| Projeto (3) | Ampliar o acesso às medicações anti-hipertensivas |
| Resultados (3) | Disponibilidade ideal de fármacos anti-hipertensivos |
| Nó crítico (4) | Falta de instrução e conhecimento |
| Projeto (4) | Ensinar e orientar à respeito da Hipertensão Arterial Sistêmica |
| Resultados (4) | Entendimento e percepção da doença assim como da importância do tratamento adequado |

Fontes: TIMERMAN, BERTOLAMI e FERREIRA, 2012

6.3. Intervenção: construindo uma nova proposta

O presente trabalho trata-se de um Projeto de Intervenção, e para a efetivação do mesmo foi elaborada uma proposta que objetiva caracterizar e propor mudanças de hábitos de vida nos hipertensos cadastrados na UBS de Ponte dos Ciganos, situada na zona rural do município de Coração de Jesus – MG.

Os atendimentos dos pacientes hipertensos na UBS de Ponte dos Ciganos ocorrem de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 17:00 horas. É realizada, diariamente, busca ativa na comunidade pelos agentes comunitários de saúde dos pacientes com pressão arterial sistêmica alterada. Esses pacientes são orientados a procurar a UBS e lá são acolhidos pela técnica de enfermagem e a enfermeira. A técnica de enfermagem realiza aferição de pressão arterial sistêmica dos pacientes e verifica glicemia capilar. Em seguida cada paciente passa pela avaliação da enfermeira que analisa dados vitais, colhe a história clínica e avalia fatores de risco individuais. A partir daí, respeitando as prioridades e necessidades, consultas médicas serão agendadas ou o atendimento será realizado imediatamente. É priorizado o atendimento médico imediato às crises hipertensivas, especialmente aos pacientes descontrolados que mantêm níveis pressóricos elevados mesmo com uso correto da medicação prescrita e aqueles com queixas agudas. São agendados para consulta médica posterior, aqueles pacientes que necessitam de renovação de receita e controle da doença e os que necessitam de avaliação e solicitação de exames. O município dispõe de um centro de especialidades, com atendimento cardiológico. O médico da UBS pode encaminhar para consulta especializada com cardiologista os pacientes hipertensos de difícil controle ou com alto risco de morbidade cardiovascular, já que a região possui alto índice de cardiopatia devido Doença de Chagas. Uma vez ao mês são realizados na comunidade grupos operativos com os pacientes hipertensos, ministrados pela médica e enfermeira. Durante estes grupos são abordados temas diversos relacionados a hábitos de vida saudáveis, uso correto de medicação e alimentação balanceada. Conta-se, com frequência, com o apoio do fisioterapeuta e nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para a prática de atividades físicas e orientações nutricionais.

Para compor o projeto de intervenções foi elaborado um plano operativo que abrange estratégias e metas a serem alcançadas por cada integrante da equipe de saúde desde o acolhimento do paciente até o atendimento médico e acompanhamento clínico. A principal

finalidade desse plano operativo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias

Para facilitar a análise do plano operativo, as estratégias foram categorizadas de acordo com o profissional/instituição que irá realizá-las.

Médico:

- Realizar atendimento médico que abranja toda a população hipertensa;
- Realizar grupos educativos com pacientes hipertensos abordando temas relacionados à Hipertensão Arterial Sistêmica e suas complicações;

Enfermeiro:

- Realizar reunião com os agentes comunitários de saúde para priorizar atividades para captação dos hipertensos faltosos.

Médico/Enfermeiro:

- Alertar e orientar a respeito da necessidade e importância de uma dieta hipossódica e balanceada;
- Enfatizar a importância da prática de exercícios físicos através de palestras e realização de ações, juntamente com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que ofereçam aulas de ginástica e alongamento;
- Cobrar da Secretaria Municipal de Saúde acessibilidade e quantidade suficiente de medicações antihipertensivas disponíveis;

Agentes Comunitários de Saúde:

- Efetuar busca ativa de pacientes com pressão arterial sistêmica alterada e acompanhamento de todos os hipertensos que já são cadastrados;

Secretaria Municipal de Saúde:

- Disponibilizar materiais educativos sobre Hipertensão Arterial Sistêmica como panfletos, cartazes e cartilhas;
- Ampliar o acesso às medicações anti-hipertensivas, através da abertura de uma farmácia na UBS de Ponte dos Ciganos.

O quadro 02 define, resumidamente, a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto. As operações Vida saudável. Conhecer e aprender e Central Saúde foram elaboradas baseadas nos nós críticos identificados e na necessidade de combatê-los. Os prazos definidos para a apresentação dos projetos foram estabelecidos levando em conta a carência da região e dos recursos disponíveis.

Quadro 02: Plano operativo para enfrentamento do problema da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada na UBS de Ponte dos Ciganos, zona rural de Coração de Jesus-MG

| Operação | Resultados | Produtos | Responsável | Prazo |
|--|---|---|---|---|
| Vida saudável: adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis pelos hipertensos | Redução do alcoolismo, tabagismo, estresse, obesidade, sobrepeso e sedentarismo | Orientações e informações nos grupos de hipertensos, campanhas educativas através de folhetos explicativos | Médico, enfermeiro e agentes comunitários de saúde | 03 meses para apresentação de projeto, 06 meses para início das atividades |
| Conhecer e aprender: reforçar e aumentar o acesso à informação do usuário do Programa Saúde da Família, principalmente do paciente hipertenso sobre os riscos, causas e consequências da hipertensão arterial sistêmica | População mais consciente e informada sobre os riscos, causas e consequências da hipertensão arterial sistêmica | Realização contínua de grupos operacionais de hipertensos, campanhas educativas através de folhetos explicativos | Equipe de Saúde da Família, Secretaria Municipal de Saúde | 03 meses para apresentação de projeto, 06 meses para início das atividades |
| Central saúde: melhoria da estrutura do serviço para atender melhor os hipertensos | Garantia de mais assistência médica e farmacêutica | Aquisição e estocagem de medicamentos, compra de exames específicos, consultas com especialistas, profissionais mais capacitados. | Secretaria Municipal de Saúde | 03 meses para apresentação de projeto, 06 meses para aprovação e liberação dos recursos para compra de medicamentos |

Fontes: TIMERMAN, BERTOLAMI e FERREIRA, 2012

6.4. Resultados

A efetivação de um plano de ação depende de acompanhamento e monitoramento, de modo que os objetivos, resultados e impactos sejam avaliados e orientados, bem como que os recursos disponíveis sejam utilizados racionalmente, a fim de evitar um indesejado fracasso ou gasto desnecessário.

Os resultados apresentados a seguir dizem respeito à resposta apresentada pela população diante das metas e estratégias instituídas pela equipe de saúde da UBS de Ponte dos Ciganos com a ajuda do gestor municipal, visando o controle da hipertensão arterial sistêmica.

A identificação precoce da HAS e o estabelecimento do vínculo entre os pacientes e as equipes de ESF são elementos imprescindíveis para o sucesso do controle desse agravo. A capacidade de compreender o esquema terapêutico, as indicações medicamentosas e as recomendações quanto às mudanças comportamentais podem estar atreladas a esse aspecto.

Dentre os resultados obtidos, destacam-se:

- Controle dos níveis pressóricos, idealmente no valor de 120x80 mmHg;
- Redução do número de pessoas obesas, sedentárias e portadoras de doenças metabólicas;
- Efetuação de ações integradas na atenção à saúde;
- Disponibilidade ideal de fármacos anti-hipertensivos;
- Acessibilidade de medicações antihipertensivas na zona rural;
- Estabelecimento de cooperação intersetorial almejando resultados satisfatórios;
- Entendimento e percepção da doença assim como da importância do uso adequado das medicações prescritas, possibilitando melhor adesão ao tratamento;
- Diminuição do número de pacientes com complicações em virtude da falta de tratamento ou tratamento inadequado;
- Definição das responsabilidades de cada profissional da equipe de saúde a fim de captar o maior número de hipertensos, se possível no início da doença.
- Redução da morbimortalidade bem como redução dos custos com a assistência à saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no conteúdo discutido na revisão da literatura e no plano de ação, conclui-se que a redução e o controle da hipertensão arterial sistêmica demandam o incentivo à promoção da saúde e o estímulo à modificação do estilo de vida, por meio da diminuição de fatores de risco como hábito de beber e fumar, estresse, excesso de sal e gordura na dieta, obesidade, sobrepeso e sedentarismo. De igual modo, necessitam de uma maior e efetiva participação dos familiares na vida do paciente hipertenso, que deve fazer uso correto dos medicamentos prescritos, eliminando, por consequência, as recaídas decorrentes da baixa adesão ao tratamento da doença.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J.P. de.; NOBRE, F. et al. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010; 95 (1 supl.1): 1-51.

BRASIL. Instituto de Geografia e Estatísticas- IBGE. **Dados gerais do município**, 2014 Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/pai>> Acesso em 28/06/2015.

FUNDAÇÃO PRÓ-RENAL. **Info renal**. 5. ed. 2010. Disponível em www.prorenal.org.br/down/info_renal/inforenal_05.pdf>. Acesso em: 23/07/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e **Hipertensão Arterial.Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus- protocolo**. Brasília, 2001. Cadernos de Atenção Básica.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2006.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Cardiologia – Departamento de Hipertensão Arterial. **III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial**. Campos do Jordão, SP Fevereiro, 1998.

CARVALHO, G. I., SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde: comentários à lei orgânica da Saúde** (lei 8080/90 e lei8142/90). 2 ed. São Paulo: Hucitec, 1996. p.39- 74.

DALLACOSTA, F.M.; DALLACOSTA, H.; NUNES, A.D. **Perfil de Hipertensos Cadastrados no Programa Hiperdia de uma Unidade Básica de Saúde**. **Unesc & Ciência – ACBS**, Joaçaba, v. 1, n. 1, p. 45-52, jan./jun. 2010.

DE TONI, J. O que é planejamento estratégico situacional? **Revista Espaço Acadêmico**, nº 32, janeiro de 2004. Disponível em: <www.espacoacademico.com.br/032/32ctoni.htm> Acesso em 22/10/2015.

JUNIOR, Osvaldo Kohlmann *et al.* **III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial – 1999**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v43n4/11752.pdf>>. Acesso em: 12/06/2015.

LESSA, M.C.N.; COSTA, M.E. Diferenças na medida da pressão arterial em primeiras consultas pré e pós implantação do Programa Nacional de Controle da Hipertensão. **Rev. Assoc. Med. Brasil.**, v.39, n.3 p.141-5, 1993.

MARTINS, L. M., França, A. P. D., Kimura, M. **Qualidade de vida de pessoas com doença crônica**. Rev. Latinoam. Enfermagem, v. 4, n.3, p.5-18,dez.1996.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **XXI congresso brasileiro de hipertensão**, ISSN 1809-4260 Vol1, 2013 Suplemento. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/geral/oque-e-hipertensao.asp>>. Acesso em: 24/06/2015.

TIMERMAN, Ari; BERTOLAMI, Marcelo; FERREIRA, João Fernando Monteiro. **Manual de Cardiologia**.1.ed. São Paulo: Atheneu, 2012.1168p.