



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO

ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Organização do processo de trabalho para modificar a prevalência de hipertensão arterial no PSF “Dr José Wanderley”, Município Serra do Salitre. MG

Dunia Roxsana Ferrer Ferrer

Polo: Bom Despacho. Minas Gerais.

Serra do Salitre. MG

ANO 2015

Dunia Roxsana Ferrer Ferrer

Organização do processo de trabalho para modificar a prevalência de hipertensão arterial no PSF “Dr José Wanderley”, Município Serra do Salitre.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito para obtenção do Título de Especialista na Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Profa Dra Selme Siqueira de Matos

Serra do Salitre. MG

ANO 2015

Dunia Roxsana Ferrer Ferrer

Organização do processo de trabalho para modificar a prevalência de hipertensão arterial no PSF “Dr José Wanderley”, Município Serra do Salitre.

Banca Examinadora:

Profª Drª. Selme Silqueira de Matos orientadora

Profª Drª.....

Aprovado em Belo Horizonte,,,,,, de Abril de 2015

Serra do Salitre. MG

ANO 2015

DEDICATORIA

A minha família pelo carinho e pelas forças para seguir adiante.

A meu esposo pela confiança e por tanto amor.

A meus professores e tutores pela ajuda.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus amigos pelo apoio e confiança

A meus colegas de trabalho pela ajuda brindada para cumprir meus objetivos

A minha orientadora Dra Selme Silqueira de Matos pela ajuda e paciência

Ao povo Brasileiro por tão linda experiência.

A DEUS POR CADA DIA DA MINHA EXISTENCIA

OBRIGADA.

A única coisa que importa é colocar em prática, com sinceridade e seriedade, aquilo em que se acredita.

(Dalai Lama)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
SBH	Sociedade Brasileira de Hipertensão
OMS	Organização Mundial da Saúde
MG	Minas Gerais
HAS	Hipertensão Arterial Sistólica
HA	Hipertensão Arterial
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PAD	Pressão Arterial Diastólica
NASF	Núcleo de Apoio da Saúde da Família
HBS	Brazilian society of Hypertension
WHO	World Health Organization

RESUMO

A hipertensão arterial é das doenças de maior prevalência na população. Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) a Hipertensão acomete uma em cada quatro pessoas adultas. Assim, estima-se que atinge em torno de, no mínimo, 25 % da população brasileira adulta, chegando a mais de 50% após os 60 anos e está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil. É responsável por 40% dos infartos, 80% dos derrames e 25% dos casos de insuficiência renal terminal. No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vêm aumentando a cada dia.

A hipertensão arterial caracteriza-se pela presença de níveis de pressão arterial elevados, associados a alterações no metabolismo do organismo, nos hormônios e nas musculaturas cardíaca e vascular.

Hipertensão arterial é uma doença crônica determinada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, o que faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos, é um dos principais fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, enfarte agudo do miocárdio, aneurisma arterial (por exemplo, aneurisma da aorta), doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca.

Dada a sua relação com a diminuição da esperança de vida, o foco principal de meu trabalho será realizar um projeto interventivo na população do PSF Dr Jose Wanderley, Serra do Salitre, MG, promovendo ações de saúde para diminuir a prevalência de Hipertensão Arterial.

Palavras Chave: Hipertensão Arterial, doença crônica, esperança de vida, ações de saúde.

ABSTRACT

Hypertension is one of the most prevalent diseases in the population. According to the Brazilian society of hypertension (SBH) it affects one in four adults. Thus, it is estimated that reaches around, at least 25% of the adult Brazilian population, reaching more than 50% after 60 years old and it is present in 5% of children and adolescents in Brazil. It is responsible for 40% of the heart attacks, 80% of strokes and 25% of cases of renal failure. In the world, are 600 million hypertensive patients, according to the World Health Organization (WHO). Although the problem predominantly occurs in adulthood, the number of children and adolescents with hypertension has been increasing with each passing day.

Hypertension is characterized by the presence of elevated blood pressure levels, associated with changes in body metabolism, hormones, arteries and heart musculatures.

Hypertension is a chronic disease determined by high levels of blood pressure in the arteries, which causes the heart have to exert a greater effort than usual to circulate blood through blood vessels, is one of the main risk factors for the occurrence of stroke, thromboembolic or bleeding, acute myocardial infarction, arterial aneurysm (e.g. aortic aneurysm), peripheral artery disease, in addition to being one of the causes of chronic kidney failure and heart failure.

Given its relationship with the decrease in life expectancy, the main focus of my job will be to carry out a project of intervention in the population of the PSF Dr Jose Wanderley, Serra do Salitre, MG, health promoting actions to reduce the prevalence of hypertension .

Keys Word: Hypertension, chronic disease, life expectancy, health promoting actions.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico situacional da Comunidade da equipe de Saúde da Família (ESF) Dr Jose Wanderley do município de Serra do Salitre.

QUADRO 2 – Proposta de operações para resolução dos “nós críticos”.

QUADRO 3 – Identificação dos recursos críticos.

QUADRO 4 – Análise da viabilidade do plano.

QUADRO 5 – Plano de gestão.

SUMÁRIO

1-	INTRODUÇÃO	12
2-	JUSTIFICATIVA	14
3-	OBJETIVOS	15
3.1	OBJETIVO GRAL	15
3.2	OBJETIVO ESPECIFICOS	15
4-	REVISÃO DE LITERATURA	16
5-	METODOLOGIA	21
6-	PLANO DE AÇÃO	24
7-	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
8-	REFERÊNCIAS	33
9-	APÊNDICE	35

1. INTRODUÇÃO:

Atualmente, a hipertensão arterial é a condição que mais afeta a saúde da população adulta de todo o mundo. Ela é uma doença e também um fator de risco para outras co-morbidades, evoluindo de formas assintomáticas até graves. (Ribeiro R.C, versão 2003)

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma morbidade habitualmente silenciosa em suas apresentações mais freqüentes, definida pela presença de níveis tensionais elevados, com repercussões clínicas importantes para o sistema cardiovascular e renal, acompanhadas freqüentemente de co-morbidades de importante expressão nos indicadores da população.

Ocupa um lugar importante no contexto epidemiológico que tem uma predominância dos agravos crônicos não transmissíveis como a principal causa de morbimortalidade na população. (Ribeiro R.C, versão 2003)

Serra do Salitre é um município brasileiro do estado de Minas Gerais pertence a unidade Federativa de Minas Gerais, na mesorregião de Triângulo Mineiro, Sua população estimada no último Censo em 2008 era de 10.657 habitantes. Seu clima é tropical de altitude observando a variação da temperatura durante o ano. Com invernos frios e secos e verões tépidos e úmidos. A sede do município, está a 1220 m acima do nível do mar. O município tem na produção de café o principal aporte da economia. Soja, batata, milho e feijão são outros destaques na produção do Município, bem como a produção de queijo.

A equipe de Saúde da Família (ESF) Dr Jose Wanderley do município de Serra do Salitre é responsável por 850 famílias, o que representa uma população de 3.270 pessoas.

Dentre as principais dificuldades encontradas foi que essa área de abrangência tinha muito tempo sem atendimento médico e as maiorias dos pacientes cadastrados com doenças crônicas estavam descompensadas. De acordo com o diagnóstico situacional da área de abrangência dessa equipe, identificou-se como problema prioritário uma alta prevalência de hipertensão arterial, cujos

nós críticos são hábitos e estilos de vida não adequados, nível de informação baixo sobre hipertensão e processo de trabalho em equipe inadequado.

2. JUSTIFICATIVA

Pelo problema identificado na população do PSF Dr Jose Wanderley, Serra do Salitre, MG e após revisão do conteúdo teórico de que em 95% dos casos, a causa da hipertensão arterial (HA) é desconhecida, sendo chamada de HA primária ou essencial. Nesses pacientes, ocorre aumento da rigidez das paredes arteriais e a herança genética pode contribuir para o aparecimento da doença em 70% dos casos.

É importante ressaltar ainda que níveis elevados de pressão arterial sejam facilitados por: elevada ingestão de sal, baixa ingestão de potássio, alta ingestão calórico e excessivo consumo de álcool. Os dois últimos fatores de risco são os que mais contribuem para o desenvolvimento de peso excessivo ou obesidade, que estão diretamente relacionados à elevação da pressão arterial.

Pelo exposto, dada a sua relação com a diminuição da esperança de vida, o foco principal de meu trabalho será realizar um projeto interventivo na população do PSF Dr Jose Wanderley, Serra do Salitre, MG, promovendo ações de saúde para diminuir a prevalência de Hipertensão Arterial nessa clientela.

Assim, este trabalho se justifica pela importância do suporte dos agentes comunitários de saúde (ACS) nas ações de saúde para diminuir a prevalência da hipertensão arterial uma vez que os mesmos são responsáveis pelo acompanhamento desses pacientes e de suas famílias, mantendo um vínculo de proximidade e confiança com as pessoas de sua área de abrangência. Além disso, convivem e conhecem as reais condições de vida dessas famílias.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral.

Elaborar um plano de intervenção para diminuir a prevalência de Hipertensão Arterial no PSF Dr Jose Wanderley, Serra do Salitre, MG. Ano 2015.

3.2 Objetivos Específicos

Contribuir para modificar Hábitos e estilos de vida da população .

Aumentar nível de informação sobre Hipertensão Arterial.

Reorganizar o processo de trabalho da equipe de saúde Dr Jose Wanderley.

4. REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) segundo Ribeiro (2003) é definida como uma pressão arterial sistólica (PAS) superior a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica (PAD) maior que 90 mmHg, baseada em duas ou mais mensurações de pressão arterial, sendo os mesmos níveis definidos no consenso brasileiro de hipertensão arterial.

É uma morbidade habitualmente silenciosa em suas apresentações mais freqüentes, se definindo pela presença de níveis tensionais elevados, com repercussões importantes para o sistema cardiovascular e renovascular, acompanhada freqüentemente de significativa expressão nos indicadores de saúde da população. É considerado um problema de saúde no Brasil e no mundo. O diagnóstico e tratamento precoces dessa doença são fundamentais para a redução dos riscos cardiovasculares associados (Ribeiro R. C, versão 2003).

Hipertensão arterial é uma doença que eleva os níveis de pressão sanguínea nas artérias, o que faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue a através dos vasos sanguíneos. Ela envolve duas medidas, sistólica e diastólica referente ao período em que o músculo cardíaco está contraído (PAS) ou relaxado (PAD) (Ribeiro R. C, versão 2003).

Segundo Saiture (2006), com o envelhecimento os indivíduos se tornam mais vulneráveis a diferentes tipos de patologias principalmente crônicas degenerativas, devido a hábitos de vida inadequados, como sedentarismo, uso de tabaco e álcool, hábitos alimentares ricos em comidas gordurosas, sal e açúcar, obesidade entre outros.

A hipertensão arterial é considerada uma doença crônica, com longo curso assintomático, evolução clínica lenta, prolongada e permanente, podendo evoluir para complicações. Sendo um dos principais fatores de morbidade cardiovascular e cerebrovascular (Oigman W & Neves MFT, 2006).

Também se descrevem outras causas, tais como:

-Atividade aumentada do sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona, com aumento do volume de líquido extracelular e resistência vascular sistêmica aumentada.

-Reabsorção renal de sódio, cloreto e água aumentada relacionada a uma variação genética na forma como os rins manuseiam o sódio.

-Resistência a ação da insulina, que pode ser um fator comum ligada a hipertensão, diabetes tipo 2, hipertrigliceridemia, obesidade e intolerância a glicose.

-Vasodilatação diminuída das arteríolas relacionadas com a disfunção do endotélio vascular.

-Disfunção do sistema nervoso autônomo com hiperatividade simpática.

A hipertensão arterial tem muitas formas de classificar-se, descritas na literatura, sendo as mais utilizadas: hipertensão essencial e hipertensão secundária. Outra classificação: ótima, normal, limítrofe, hipertensão estágio 1, hipertensão estágio 2 e hipertensão estágio 3 (Barbosa PJ, Lessa JAFN, Magalhaes LAMJ, 2006).

A pressão arterial muito elevada (PAS superior a 120 mmHg), de aparecimento súbito, é designada por Urgência hipertensiva, pode acarretar muitas complicações e requiere de tratamento médico urgente.

Emergência hipertensiva é o aumento severo, súbito de pressão arterial que põe em perigo iminente a vida do paciente e precisa do tratamento médico emergente (1 hora). A emergência hipertensiva se acompanha geralmente de lesões em órgãos alvos entre eles: encefalopatias hipertensivas, retinopatias hipertensivas com hemorragias e exsudatos e o papiledema, cardiopatia hipertensiva, insuficiência cardíaca do ventrículo esquerdo, dispnéia, insuficiência renal aguda e edema pulmonar (Fisher ND, Willians GH, 2005, Carretero OA, Oparil S, 2000).

A HAS é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidentes vascular cerebral, tromboembólicos ou hemorrágicos, enfarte agudo do miocárdio, aneurisma arterial (aneurisma da aorta), doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca (Oigmam W & Neves MFT 2006).

Segundo a American Heart Association a HAS é a doença crônica que ocasiona maior número de consultas nos sistemas de saúde, com um importantíssimo impacto econômico e social. (LLOYD-JONES, Donald; Adams RJ, Brown TM, Carnethon M et al. Fevereiro 2010.)

Para diagnosticar a Hipertensão Arterial e avaliar a eficiência do tratamento recomendado é importante a verificação periódica da pressão arterial. O método mais utilizado na prática clínica é o indireto com técnica auscultatória e esfigmomanometro de coluna de mercúrio ou aneróide. Este procedimento deve ser realizado com o paciente na posição sentada e confortável , após repouso de pelo menos cinco minutos e com o braço posicionado na altura do coração (MION,2006).

Em pessoas sem diagnostico prévio e com níveis de pressão arterial elevadas em única aferição, recomenda-se repetir a aferição de pressão arterial em diferentes períodos antes de confirmar a presença de hipertensão arterial. A aferição da pressão arterial em mais de uma ocasião na unidade de saúde é recomendável para reduzir a ocorrência da "hipertensão do eventual branco" que consiste na elevação da pressão arterial diante da simples presença do profissional de saúde no momento da medida da pressão arterial (Belo Horizonte, 2009).

O controle da hipertensão arterial é geralmente insatisfatório a despeito os protocolos e recomendações existentes e do maior acesso aos medicamentos. Os principais fatores que determinam um controle muito baixo da hipertensão arterial são: curso assintomático na maior parte dos casos de sub diagnóstico e tratamentos inadequados, além da baixa adesão por parte dos usuários ao tratamento, constituindo uma questão problemática, pois na maioria das vezes a HAS é assintomática e os usuários não a encaram como um problema de

saúde que necessita de tratamento. É difícil que eles aceitem que são doentes e necessitam de tratamento contínuo (MION, 2006).

A taxa de controle a usuários hipertensos é insatisfatória no mundo inteiro. No Brasil, 50,8% de indivíduos adultos sabiam ser hipertensos, 40,9% estavam em tratamento e apenas 10,4% tinham pressão arterial controlada. Idade avançada, obesidade, baixo nível educacional, mostraram-se associados a menores taxas de controle, menos adesão a informações sobre doenças crônicas e o tratamento que podem servir de base para a adesão do paciente ao tratamento (BELO HORIZONTE, 2009).

O Ministério de Saúde em correspondência com as políticas de promoção e proteção a saúde, tem recomendado e promovido ações multiprofissionais na atenção primária à saúde como o combate a hipertensão arterial e onde a equipe da saúde da família tem responsabilidade pela população adscrita. A organização da assistência com competência bem definida e integrada com os membros da equipe multiprofissional e centralizada no binômio médico-enfermeiro, estendido ao agente comunitário como elo entre o domicílio e a unidade de saúde (Araujo JC, Guimarães AC, 2007).

A hipertensão arterial exige abordagem multidisciplinar por ser ela uma doença multicausal e multifatorial. A família também tem um papel fundamental ao compartilhar a responsabilidade no tratamento com o usuário hipertenso (Araujo JC, Guimarães AC, 2007).

Tem fatores que podem influenciar negativamente no comportamento e controle de usuários hipertensos: serviços de saúde pouco desenvolvidos, sistema de distribuição de medicamentos ineficazes, sobrecarga dos profissionais com redução de tempo nas consultas, aumento no tempo de espera, dificuldade de acesso ao serviço, falta de conhecimento e de treinamento de profissionais administrativos de saúde, incapacidade do sistema para educar usuários e prover seguimento, além de outros fatores individuais, ambientais e sociais (OMS, 2003).

Por isso é fundamental a reorganização do cuidado primário de saúde fundamentado na integração de uma equipe multiprofissional com competência

definida (Zaiture MPA, Barros MBA, Cesar CLG, Carandin AL, GoIBau MM, 2006, Fisher ND, Willians GH, 2005).

As alterações dos hábitos / estilos de vida, quando feitas corretamente, podem baixar, na maioria das vezes, a pressão arterial para valores idênticos aos obtidos com medicação. A combinação de duas ou mais alterações pode produzir resultados ainda melhores (Oigmam W & Neves MFT, 2006).

Por agora temos um desafio pesquisar esta doença entre grupos de risco e prestar cuidado integral a todos os usuários hipertensos com ou sem riscos de agravos.

5. METODOLOGIA

A revisão de literatura foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) na base de dados, utilizando sites de busca, dentre eles: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde.

Será realizado um estudo de intervenção educativa na Unidade Básica Dr José Wanderley, situa-se na Rua Petunia, 211 Bairro Centro, Serra do Salitre.

O projeto será executado na Unidade de Saúde da família mediante encontros semanais, nas tardes das quartas feiras com uma duração de uma hora, empregando o trabalho em grupo como metodologia fundamental. Este projeto tem como meta melhorar a adesão da população acima de 15 anos ao programa de Hipertensão e fornecer conhecimentos, prevendo agravos, complicações e seqüelas. Por tanto idealizou as seguintes ações:

a) Convidar o grupo de hipertensos previamente criado na unidade de saúde e incentiva-los a participar do projeto através das ACS(Agentes Comunitárias de Saúde) usando convites nas casas e divulgação do projeto no posto de saúde.

b). Promover a realização de palestras ao grupo de hipertensos sobre os temas relacionados com hipertensão, causas, fatores de risco, tratamento, complicações e seqüelas. As mesmas serão realizadas pelo clinico geral, enfermagem e o NASF (Núcleo de apoio a Família), farmacêutico terão uma duração de 1 hora, sendo 45 minutos para explanação oral, deixando-se 15 minutos para discussões e debate livre entre indivíduos.

c.) Promover capacitação as ACS (Agente Comunitárias de Saúde) sobre o processo de trabalho para melhorar o seguimento e tratamento desses pacientes.

A avaliação da aprendizagem será realizada durante todo o desenvolvimento

deste projeto, com a implementação de um questionário que se aplicará ao iniciar o projeto com questões sobre hipertensão. Após seis meses o mesmo questionário será aplicado (Ao final do projeto). Além disso, os participantes serão avaliados quanto ao envolvimento, participação e conhecimentos obtidos durante o projeto.

A equipe de Saúde da Família (ESF) Dr Jose Wanderley do município de Serra do Salitre é responsável por 850 famílias, o que representa uma população de 3.270 pessoas, nosso universo de estudo foi de 628 hipertensos, deles 436 de sexo masculino e 192 de sexo feminino, a mostra será compreendida por 60 pacientes entre 15 e 65 anos, escolha aleatória e que reúnam os:

Critérios de inclusão:

Participação voluntária.

Moradia estável na área de estudo durante o projeto.

Plena capacidade física e mental.

Critério de exclusão:

Impossibilidade para vir aos encontros.

O projeto vai ter um período de implementação de seis meses.

Recursos necessários:

Humanos: Médico e Enfermeira, técnicas de enfermagem, NASF (Psicólogo, Nutricionista, Fisioterapeuta). Agentes Comunitários de Saúde

Materiais: cartolinas, lápis de cores, folhas brancas, folders, cartinhas educativas hipertensão arterial, computador, garrafas de água.

Finalmente, para a operacionalização desse projeto, torna-se necessário um instrumento essencial na capacitação e qualificação dos profissionais como parte maior desse projeto, dando subsídios para que eles possam entender e

atender às necessidades de saúde da população, contribuir na organização dos serviços e na formação dos profissionais da área de saúde e dos pacientes hipertensos e seus familiares.

6. PLANO DE AÇÃO

A elaboração do plano de intervenção é destinada aos agentes comunitários de saúde (ACS) da área da equipe de Saúde da Família (ESF) Dr Jose Wanderley do município de Serra do Salitre. Foram utilizados os dez passos para elaboração de um plano de ação descritos no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), a seguir:

6.1 Primeiro passo: definição dos problemas

Diversos problemas foram detectados através do diagnóstico situacional, a seguir:

- Alta prevalência de Hipertensão arterial.
- Elevado Índice de Parasitismo Intestinal.
- Elevado Índice de Alcoolismo.
- Alta prevalência de Diabéticos descompensados.
- Alta prevalência de uso de psicofarmacos na população.
- Elevado índice de gravidez em adolescentes.
- Alta prevalência de obesidade.

6.2 Segundo passo: priorização do problema

Os principais problemas detectados no diagnóstico situacional da comunidade de foram discutidos e colocados em ordem de prioridade no quadro 1 a seguir:

QUADRO 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico situacional da Comunidade da equipe de Saúde da Família (ESF) Dr Jose Wanderley do município de Serra do Salitre.

Principais problemas	Importância (Alta, média ou baixa)	Urgência (Distribuir pontos de 0 a 10 conforme a urgência)	Capacidade de enfrentamento (Dentro, fora ou parcial)	Classificação
Alta prevalência de Hipertensão arterial	Alta	9	parcial	1
Alta prevalência de Diabéticos descompensados.	Alta	8	parcial	2
Elevado índice de gravidez em adolescentes.	Alta	7	parcial	3
Elevado Índice de Parasitismo Intestinal.	Media	6	parcial	4
Elevado Índice de Alcoólatras.	Media	5	parcial	5
Alta prevalência de uso de psicofarmacos na população.	Media	5	parcial	5
Alta prevalência de obesidade.	Media	4	parcial	6

6.3 Terceiro passo: descrição do problema

Hipertensão arterial é uma doença crônica determinada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, o que faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos, é um dos principais fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, enfarte agudo do miocárdio, aneurisma arterial (por exemplo, aneurisma da aorta), doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca.

6.4 Quarto passo: explicação do problema

Diante dos problemas apresentados na introdução tais como: Alta prevalência de Hipertensão arterial, Elevado Índice de Parasitismo Intestinal, Elevado Índice de Alcoólatras, Alta prevalência de Diabéticos descompensados, Alta prevalência de uso de psicofarmacos na população, Elevado índice de gravidez em adolescentes, percebeu-se maior prevalência em nossa área da Hipertensão Arterial Sistêmica, sendo causa de preocupação, dada a relação da mesma com a esperança de vida, pois tem elevado a morbimortalidade geral da população, principalmente na idade adulta, o que acentua os casos de morte por doenças cardiovasculares.

6.5 Quinto passo: seleção dos “nós críticos”

Foram detectados os seguintes “nós críticos” do problema:

- Hábitos e estilos de vida inadequados
- Baixo nível de informação da população sobre Hipertensão
- Processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema.

6.6 Sexto passo: proposta de operações para resolução dos “nós críticos”

QUADRO 2 – Proposta de operações para resolução dos “nós críticos”.

Nos críticos	Operação/projeto	Resultados	Produtos	Recursos Necessários
Hábitos e estilos de vida não adequados em Hipertensão Arterial	Modificar hábitos e estilos de vida	Diminuir número de pacientes obesos, tabagistas, alcoólicos	Programa de caminhadas e campanhas em na radio local	Cognitivo: Conhecimento sobre hipertensão Organizacional : organizar caminhadas e agenda de trabalho
Nível de informação baixo sobre Hipertensão	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da Hipertensão Arterial	População mais informada	Campanhas educativas na radio local Panfletos educativos sobre hipertensão	Cognitivo: conhecimento sobre hipertensão Financeiro: elaboração dos panfletos Político: mobilização social Organizacional : organizar a agenda de trabalho
Processo de trabalho da Equipe inadequado para enfrentar o problema	Agenda com programação de consultas de hipertensos Organizar a estrutura do serviço para melhorar atendimento a hipertensos Busca ativa de hipertensos	Agenda organizada Satisfação do usuário por atendimento programado Terminar com as filas em posto de saúde	Maior número de pacientes hipertensos avaliados Acompanham entos dos agentes comunitários em visitas domiciliares Programação cada mês de atividades de	Organizacional :Organizar agenda em consultas e visitas domiciliárias periódicas Adequação de referencias e contra referencias

			promoção	
--	--	--	----------	--

6.7 Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos

Sabe-se que a identificação dos recursos críticos a serem consumidos para execução das operações constitui atividade fundamental para análise da viabilidade de um plano. Portanto, a equipe deverá ter conhecimento desses recursos para criação de estratégias que possam tornar viáveis os projetos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Seguem os recursos críticos:

QUADRO 3 – Identificação dos recursos críticos.

Operação / Projeto	Recursos Críticos
Modificar hábitos e estilos de vida	Financeiro: para adquirir panfletos educativos Organizacional: para organizar caminhadas Político: Conseguir um espaço em na radio local
Aumentar nível de informação da população sobre Hipertensão Arterial	Financeiro: para elaboração de panfletos Políticos: Articulação intersetorial
Organizar estrutura do serviço para melhorar atendimento de hipertensos de acordo a agenda	Organizacional: Organizar o atendimento destes pacientes de acordo a agenda Financeiros: Recursos necessários para a estruturação do serviço Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais

6.8 Oitavo passo: análise da viabilidade do plano

Sabe-se que para analisar a viabilidade de um projeto, torna-se necessário realizar a identificação dos recursos, pois, o autor não controla todos esses recursos para atingir os objetivos. São necessários órgãos, parcerias e pessoas para a operacionalização do plano, observando a motivação de cada membro.

QUADRO 4 – Análise da viabilidade do plano.

Operações/projeto	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
Modificar Hábitos de vida	Setor de comunicação social Equipe de saúde Secretario de saúde	Favorável	Não é necessário
Aumentar nível de informação da população sobre Hipertensão	Equipe de saúde e Secretario de saúde	Favorável	Apresentar projeto de promoção de saúde na secretaria
Reorganização do processo de trabalho para melhorar atendimento a hipertensos	Secretario de saúde e Equipe de saúde	Favorável	Não é necessário

6.9 Nono passo: elaboração do plano operativo

O plano operativo 01 pretende diminuir a prevalência da hipertensão arterial com a inserção dos agentes comunitários de saúde (ACS) e a realização da capacitação dos mesmos, tendo como responsável a coordenadora do PSF/Estratégia Saúde da Família (ESF) da equipe de saúde Dr Jose Wanderley.e os enfermeiros do PSF.

A ação 02^o objetiva atingir pelo menos 90% dos hipertensos, com acompanhamento anual das medidas. Os responsáveis serão a coordenadora do PSE/Estratégia Saúde da Família (ESF) e os enfermeiros do PSE.

A ação 03^o objetiva reorganizar o processo de trabalho da equipe. A responsável será a coordenadora do PSF/Estratégia Saúde da Família (ESF)

6.10 Décimo passo: plano de gestão

O plano de gestão baseia-se na discussão e definição do processo de acompanhamento do plano de gestão e seus respectivos instrumentos.

QUADRO 5 – Plano de gestão.

Operações	Resultados	Produto	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo	Situação atual
Modificar Hábitos de vida	Diminuir o número de hipertensos, sedentários, obesos, tabagistas, alcoolistas.	Aumentar o número de consultas programadas e visitas domiciliares Implantar o programa de caminhadas Estabelecer Campanha educativa na radio local	Apresentação do projeto na Secretaria de Saúde	A equipe de saúde	Seis meses	A ser implantado.
Aumentar o nível de informação sobre Hipertensão	População mais informada sobre Hipertensão e suas complicações	Palestras Educativas sobre Hipertensão Campanhas Educativas na radio local Capacitação dos agentes comunitários Grupos Operativos	Apresentar o projeto na Secretaria de Saúde	A equipe de saúde	Seis meses	A ser implantado.
Reorganizar o processo de trabalho Organizar agenda de trabalho Busca Ativa de pacientes hipertensos	Aumentar o número de diagnósticos e controle de Hipertensos, Conhecer população de riscos de Hipertensão Arterial Agenda organizada Aumentar o número de	Maior número de pacientes avaliados Programar atividades todos os meses Aumentar o número de visitas domiciliárias	Implementação do projeto	Coordenadora Na Atenção Básica ()	Três meses	A ser implantado

	pacientes pesquisados de hipertensão					
--	---	--	--	--	--	--

O monitoramento, avaliação e acompanhamento do plano de ação serão realizados através de observação aplicação do questionário (pós teste), contato para coleta de informações sobre os resultados esperados. Durante esse acompanhamento, alguns pacientes hipertensos serão ouvidos referente a atuação da equipe de saúde.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão Arterial é um tema, que tem real importância no contexto sanitário brasileiro e de todo o mundo, é de suma importância ter uma comunidade educada e sensibilizada para controlar a mesma, uma problemática tão comum que acomete tantas pessoas. Nesse projeto de intervenção se espera que a proposta de aprendizagem ocorra de modo coletivo entre todos os envolvidos e que as atividades realizadas junto à equipe multiprofissional agreguem valor no diálogo entre os diferentes membros da equipe de saúde, na importância do trabalho coletivo, interdisciplinar e multiprofissional.

Com este projeto espera-se:

- Diminuir o número de hipertensos, sedentários, obesos, tabagistas, alcoolistas
- População mais informada sobre Hipertensão e suas complicações
- Aumentar o número de diagnósticos e controle de Hipertensos,
- Conhecer população de riscos de Hipertensão Arterial
- Agenda organizada
- Aumentar o número de pacientes pesquisados de hipertensão

8. REFERENCIAS

Araujo JC, Guimarães AC. **Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da Família.** São Paulo: 2007. Rev.Saúde Pública. 3 (41).

Barbosa PJ, Lessa JAFN, Magalhaes LAMJ. **Prevalência de hipertensão arterial sistólica isolada em uma capital brasileira.** Rev Bras Hipertens. 2006.

Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Hipertensão Arterial/Risco Cardiovascular.** SMSA, Belo Horizonte 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção a Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus.** Brasília: 2001.

Carretero OA, Oparil S. **Circulation.** 101 (3), 35-329, janeiro, 2000.

Clar MJ, NOJL A. **The effects of community health nurse in monitoring hypertension.** Identification and Public control. Rev Hearth Nursing. 6 (17), 452-9, 2000.

Felipe GF, Abreu RNDC, Magalhães TM. **Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no programa saúde da família.** Rev Esc enferm.USP. São Paulo: 2008. 4(42).

Fisher ND, Willians GH. **Arterial Hypertension.** Kasper DL, New York: 2005.

LLOYD-JONES, Donald; Adams RJ, Brown TM, Carnethon M et al. (Fevereiro 2010). "**Heart disease and stroke statistics--2010 update: a report from the American Heart Association.**" *Circulation* 121 (7): e46-e215.

MION,Jr D (org). V **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2006.

Oigman W & Neves MFT. **Hipertensão arterial sistólica isolada.** Rev Bras Medicina,v.63,n.5, p. 447-545,2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Adherence to long-term therapies**: evidence for action. World Health Organization; 2003.

Pereira MR, et. al. **Prevalência, conhecimento, tratamento e controle de hipertensão arterial sistêmica** na população adulta urbana de Tubarão, Santa Catarina, Brasil, em 2003. Cad Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2007. 10 (3).

Ribeiro R, -C:/ Meus Documentos/SMSA/saúde do adulto/protocolo/protocolos HAS-EPIDEMIOLOGIA. doc- versão de 2003.

Zaiture MPA, Barros MBA, Cesar CLG, Carandin AL, GoBau MM.

Hipertensão em idosos: prevalência, fatores associados e prática de controle no município de Campinas, São Paulo: 2006. Cad Saúde Pública.

8. APÊNDICE

I. Questionário para pacientes participantes do Projeto de Hipertensão Arterial.

PSF Dr José Wanderley

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais no sangue. É uma síndrome metabólica geralmente acompanhada por outras alterações e compromete a expectativa de vida de quem padece esta doença. Este questionário foi feito para avaliar seus conhecimentos sobre o tema, a participação é voluntaria e o mesmo vai favorecer melhoras no seguimento, atendimento e autocuidado do paciente hipertenso.

1. **Idade** _____
2. **Sexo** M _____ F _____
3. **Nível Educacional**
 - a. Analfabeto _____
 - b. Ensino Primário _____
 - c. Ensino Secundário _____
 - d. Técnico _____
 - e. Universidade _____
4. **A Renda Básica Familiar provêm de:**
 - a. Aposentadoria _____
 - b. Bolsa de família _____
 - c. Trabalho _____
 - d. Outro (Qual) _____
5. **O senhor (a) faz o tratamento regular e direito (todos os dias)**
 - a. Sim _____
 - b. Não _____

6. O senhor(a) faz acompanhamento direito com sua equipe de saúde.

- a. Sim _____
- b. Não _____
- c. Quantas vezes ao ano _____

7. O senhor (a) tem controle da sua doença.

- a. Sim _____
- b. Não _____

8. O senhor (a) conhece as complicações que podem se apresentar de não ter controle da sua doença. Mencione duas (2)

- a. _____
- b. _____

9. Qual dieta o senhor (a) acostuma a seguir. Marque as necessárias.

- a. _____ Dieta com frutas e verduras.
- b. _____ Dieta rica em salgados.
- c. _____ Dieta rica em carboidratos (massa, macarrão, arroz, mandioca, ECT)
- d. _____ Dieta com alimentos ricos em gordura animal e açúcares.
- e. _____ Dieta com proteínas, carboidratos e verduras de forma variável.

10. Estilos de vida:

- a. Fuma Sim _____
Não _____

Se a resposta é afirmativa diga:

Quantos por dia _____

- b. Bebe álcool Sim _____
Não _____

Se a resposta é afirmativa, marque

- 1. Todos os dias _____
- 2. Todo final de semana _____
- 3. Só nas festas _____

11. Realiza alguma atividade física

Sim _____

Não _____

Se a resposta é afirmativa diga qual _____

12. Apresenta alguma doença associada com a Hipertensão. Marque

- a. _____ Diabetes Mellitus
- b. _____ Hiperlipidemia (Colesterol alto, Triglicérides alto)
- c. _____ Obesidade
- d. _____ Doença Tireóidea. Qual _____
- e. _____ Doença Renal. Qual _____
- f. _____ Doença Cardiovascular. Qual _____
- g. _____ Outra. Qual _____

II. Questionário para avaliação do conhecimento dos ACS sobre Hipertensão Arterial.

PSF Dr José Wanderley

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais no sangue. É uma síndrome metabólica geralmente acompanhada por outras alterações e compromete a expectativa de vida de quem padece esta doença. Este questionário foi feito para avaliar seus conhecimentos sobre o tema, vai ser anônimo e o mesmo vai favorecer melhoras no seguimento, atendimento e autocuidado do paciente hipertenso.

1. Qual critério corresponde com o diagnostico de Hipertensão Arterial em pessoas adultas (≥ 18 anos) Marque as corretas:

- _____ PA $\geq 140/90$ mmHg em não menos de duas aferição da PA
- _____ PA $\geq 170/110$ mmHg na primeira aferição da PA
- _____ PA $130/85$ mmHg em mais de dois aferição da PA
- _____ PA $120/80$ mmHg.

2. Conhece alguns fatores de risco que possam influir negativamente na Hipertensão Arterial. Mencione.
3. Além do tratamento farmacológico da Hipertensão Arterial, existe o tratamento não farmacológico. Mencione alguma dessas medidas.
4. Mencione alguns dos cuidados que deve ter em conta antes de aferir a Pressão Arterial.
5. Mencione as complicações que você conhece provocadas pela Hipertensão descompensada.