

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

JABIER VELAZQUEZ PARRAS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA ELEVADA
INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DE FAMÍLIA DELFINO
MAGALHÃES, MONTES CLAROS, MINAS GERAIS**

MONTES CLAROS/MINAS GERAIS

2016

JABIER VELAZQUEZ PARRAS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA ELEVADA
INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DE FAMÍLIA DELFINO
MAGALHÃES, MONTES CLAROS, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof. Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório

MONTES CLAROS/MINAS GERAIS

2016

JABIER VELAZQUEZ PARRAS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA ELEVADA
INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DE FAMÍLIA DELFINO
MAGALHÃES, MONTES CLAROS, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Prof. Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório- orientador

Prof. Heriberto Fiuza Sanches – banca examinadora

Aprovado em Belo Horizonte, 27 de abril de 2016

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus e a minha família que me apoiou em todos os momentos, a meu orientador Prof. Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório que ajudou nessa construção e aos amigos que me deram força e me ajudaram direto ou indiretamente nessa conquista.

AGRADECIMENTOS

À Deus que tudo pode e faz para meu crescimento espiritual, acadêmico e profissional.

À minha família, pelo seu apoio e dedicação.

Ao Orientador Prof. Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório pela ajuda na condução e viabilização deste trabalho.

Aos integrantes da equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família Delfino Magalhães, por estarem dispostos a ajudar durante o tempo todo.

À Prefeitura Municipal de Montes Claros por permitir minha presença no município e acolher o programa Mais Médico para o Brasil, e os integrantes da Secretária de Saúde que acolherem o programa Mais Médico.

RESUMO

Montes Claros é um município que se localiza ao norte do estado de Minas Gerais e pertence à mesorregião do Norte de Minas. Localiza-se a 420 km da capital do estado, Belo Horizonte. Apresenta uma população estimada em 390.212 habitantes. A ESF Delfino Magalhães após realizar o levantamento dos problemas locais identificou como problema prioritário a alta incidência de hipertensão arterial na população da área de abrangência. Diante disso, o objetivo deste trabalho é reduzir a elevada incidência da hipertensão arterial sistêmica e identificar os fatores de risco na população que estão relacionadas com a hipertensão arterial sistêmica. Foi feita a revisão da literatura sobre o tema com base em dados eletrônicos de bibliotecas virtuais como Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Também, foi utilizado o método de planejamento denominado Planejamento Estratégico Situacional (PES), e elaborado um plano de ação para enfrentamento do problema identificado como prioritário. Foi feito o desenho das operações para enfrentamento dos fatores de risco e pacientes com doença de hipertensão arterial, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade do plano (atores e motivadores) e, por último, o plano operativo. Ao final do trabalho pretende-se aumentar o nível de conhecimento da população sobre a Hipertensão Arterial e a importância da promoção, prevenção, e diagnóstico precoce dos pacientes. Da mesma forma, espera-se aumentar o controle e adesão do hipertenso ao tratamento, alimentação saudável, a prática do exercício físico sistemático e o controle do peso e da pressão arterial.

Palavras-chaves: Hipertensão Arterial Sistêmica. Fatores de risco. Educação em saúde

]

ABSTRACT

Montes Claros is a municipality that is located to the north of Minas Gerais and belongs to the middle region of the North Mine. It is located 420 km from the state capital, Belo Horizonte. It presents a population estimated at 390,212 inhabitants. The ESF Delfino Magalhães after conducting a survey of local issues identified as a priority issue the high incidence of hypertension in the catchment area population. Thus, the objective of this work is to reduce the high incidence of hypertension and identify the risk factors in the population that are related to hypertension. the review of the literature on the subject based on electronic data virtual libraries was made as Scielo (Scientific Electronic Library Online) and BIREME (Regional Library of Medicine) .Also, we used the planning method called Situational Strategic Planning (PES) and elaborate a plan of action to deal with the problem identified as a priority. It was made the design of operations to tackle the existing risk factors and patients with hypertension disease, identification of critical resources, plan feasibility analysis (actors and motivators) and, finally, the operating plan. At the end of the work is to increase the population's level of knowledge about the Hypertension and the importance of promotion, prevention and early diagnosis. Similarly, expected to increase control and adherence of hypertensive treatment, healthy diet, the practice of systematic physical exercise and weight control and blood pressure.

Keywords: Hypertension. Risk factors. Health education

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIT- Ataque isquêmico Transitório.

AVC- Acidente Vascular Cerebral

BIREME - Biblioteca Regional de Medicina

ESF- Equipes de Saúde da Família

F- Feminino

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

IAM- Infarto Agudo do Miocárdio.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

ICM- Índice de massa corporal

M-Masculino

NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da Família

OMS- Organização Mundial de Saúde

PA- Pressão Arterial

PES- Planejamento Estratégico Situacional

PIB- Produto interno bruto

RCV- Risco Cardiovascular.

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SES/MG- Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO-----	10
2. JUSTIFICATIVA -----	18
3. OBJETIVO-----	19
4. METODOLOGIA-----	20
5. REFERENCIAL TEÓRICO -----	22
6. PLANO DE INTERVENÇÃO-----	26
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	39
REFERENCIAS-----	40

1 INTRODUÇÃO

Montes Claros é um município que se localiza no norte do estado de Minas Gerais e pertence à mesorregião do Norte de Minas. Localiza-se a 420 km da capital do estado, Belo Horizonte. Apresenta uma população estimada em 390.212 habitantes, numa área de 3 568,941 km² (IBGE, 2014). A concentração habitacional é de 101,41 Hab/Km² (MONTES CLAROS, 2008).

Pelo alvará de 12 de abril de 1707, Antônio Gonçalves Figueira obteve a sesmaria de uma légua de largura por três léguas de comprimento e que constituiu a Fazenda de Montes Claros (uma das três fazendas), situada nas cabeceiras do Rio Verde Grande, pela margem esquerda. Formigas foi o segundo povoado da Fazenda Montes Claros (MONTES CLAROS, 2008).

As terras do atual município de Montes Claros eram, até a década de 1760, habitadas apenas pelos índios Anais e Tapuias. Por volta do ano de 1768, uma expedição composta por 12 bandeirantes, a Expedição Espinosa, desbravou a região à procura de pedras preciosas (MONTES CLAROS, 2008).

Gonçalves Figueira, para alcançar mercado para o gado, construiu estradas para Tranqueiras na Bahia, e para o Rio São Francisco. Era grande o seu interesse de expansão do comércio de gados, e com isto, procurou ligar-se ao Rio das Velhas e também à Pitangui e Serro. A região foi sendo povoada e a Fazenda de Montes Claros transformou-se no maior centro comercial de gado no norte de Minas Gerais (MONTES CLAROS, 2008).

O próspero Arraial de Formigas, posteriormente recebeu os nomes de Arraial de Nossa Senhora da Conceição, São José de Formigas, Vila de Montes Claros de Formigas e, por fim, cidade de Montes Claros. O município de Montes Claros foi emancipado no século XIX (MONTES CLAROS, 2008).

A distribuição das famílias e pessoas no município pode ser vista no quadro 1 e 2.

Quadro 1 - Famílias segundo localização no município de Montes Claros, 2010

Localidade	Famílias
Zona Urbana	95.567
Zona Rural	4.746
Total	100.312

FONTE: IBGE 2010

Quadro 2 - Distribuição da população de procedência rural e urbana de Montes Claros, 2015.

Zona Urbana	344.427 habitantes	95%
Zona Rural	17.488 habitantes	5%
Total	361.915 habitantes	100%

FONTE: SMS Montes Claros, 2011.

De acordo com um estudo genético recente, a composição ancestral da população de Montes Claros é a seguinte: 39% de contribuição africana, 52% de contribuição europeia e 9,0% de contribuição indígena (MONTES CLAROS, 2008).

O quadro 3 e 4 mostram os aspectos demográficos e gênero da população de Montes Claros.

Quadro 3 - Aspectos demográficos da população de Montes Claros, 2015

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total	Masculino
Menor de 1 ano	2598	2572	5170	2598
De 1 a 4 ano	10466	10117	20583	10466
De 5 a 9 ano	13957	13680	27637	13957
De 10 a 14 anos	15854	15699	31553	15854

De 15 a 19 ano	16797	17346	34143	16797
De 20 a 39 ano	63164	68167	131331	63164
De 40 a 49 ano	21753	24250	46003	21753
De 50 a 59 ano	15230	17236	32466	15230
De 60 e mais.	14430	18599	33029	14430
Total	174249	187666	361915	174249

Fonte: DATASUS, 2010.

Quadro 4 - Distribuição da população segundo gênero em Montes Claros, 2015.

Masculino	174.249 habitantes	48.15%
Femininos	187.666 habitantes	51.85%
Total	361.915 habitantes	100%

FONTE: SMS Montes Claros, 2011.

O Índice de desenvolvimento humano (IDH) é de 0,783, considerado alto em relação ao país. A taxa de urbanização é da ordem de 95,2 % e a renda familiar média é de 674,70. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) médio entre as escolas públicas de Montes Claros era, no ano de 2009, de 4,85. Este valor estava acima ao das escolas municipais e estaduais de todo o Brasil, que é de 4,0%. (MONTES CLAROS, 2008).

A Taxa de Crescimento Anual foi de 17,91% (IBGE, 2010).

O abastecimento de água tratada é de 92,77% dos domicílios, e 90,04% das moradias possuem lixo coletado por serviço de limpeza. Em relação à rede de esgoto 88,9% das residências possuem rede geral de esgoto adequado, 6,8% semi-adequando e 4,3% inadequado ou inexistente (IBGE, 2010).

Apesar de se encontrar numa região sertaneja, o setor primário da economia é o menos relevante em Montes Claros. Na lavoura temporária são produzidos principalmente a cana-de-açúcar, a mandioca e o milho. O setor secundário

representa importante atividade econômica, com presença de fábricas de insulina, têxtil, cimento e laticínios. A indústria é o segundo setor mais relevante para a economia do município. A cidade conta com um distrito industrial, composto por diversas empresas, entre elas a Usina de Biodiesel da Petrobras, a Coteminas, a Lafarge, o Novo Nordisk e a Nestlé. O setor terciário constitui a maior fonte geradora do PIB montesclarenses, sobretudo devido ao comércio (IBGE, 2010).

Conforme trabalho realizado por Rodrigues (2011), nas áreas de risco do município a proporção de moradores em pobreza extrema era de 37,65%, mudando para 22,02% após inclusão no programa Bolsa Família do Governo Federal. O quadro 5 apresenta o comparativo do rendimento por localidade urbana e rural.

Quadro 5 – Comparativo do rendimento nominal médio por localidade no município de Montes Claros, 2010

Localidade	Mensal/ familiar	Per capita
Área Urbana	931,59 reais	255 reais
Área Rural	2.331,39 reais	450 reais

FONTE: IBGE 2010

O quadro 6 apresenta o nível de alfabetização do município de Montes Claros.

Quadro 6 - Nível de alfabetização do município Montes Claros, 2015.

Alfabetizados	311.869 pessoas
Não alfabetizados	50.046 pessoas
Frequente creche ou escola	117.094 pessoas

FONTE: IBGE 2010

A rede da Atenção Básica à Saúde conta com cento e três Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), treze centros de saúde, duas policlínicas, dois Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), um Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), um Centro de Referência em Doenças Infecciosas, um Centro de Oftalmologia Social (COS), um Centro Referência em Saúde dos Trabalhadores (CEREST), vinte e quatro Consultórios Odontológicos em Escolas, quinze Consultórios odontológicos em Centro de Saúde, quarenta e cinco consultórios odontológicos que compõem as ESF, duas farmácias populares, um hospital.

O Conselho Municipal de Saúde de Montes Claros foi criado em 16 de maio de 1991. Tem composição paritária (50% representação dos Usuários; 25% Trabalhadores da Saúde; 25% Gestores e Prestadores).

A ESF Delfino Magalhães atende aproximadamente 3.204 pessoas, sendo 853 famílias cadastradas em 6 micro áreas de abrangência. A equipe possui uma equipe multiprofissional composta por uma enfermeira, um medico, uma técnica de enfermagem, seis ACS (Agentes Comunitários de Saúde), um dentista, uma técnica de higiene bucal.

O acesso á unidade de saúde é facilitado pelo tipo de relevo do bairro e pela não existência de barreiras geográficas. O horário de funcionamento da unidade de saúde é 07:30 às 11:30 h e 13:30 às 17:30h.

Após a realização do diagnóstico situacional, a ESF levantou os respectivos problemas:

- a) Elevada incidência de Hipertensão Arterial;
- b) Elevada incidência e prevalência de Diabetes Mellitus;
- c) Uso indiscriminado de drogas lícitas (Psicofármacos);
- d) Alto índice de alcoolismo;
- e) Alto índice de obesidade;
- f) Alto nível de desemprego e trabalho informal;
- g) Alto índice de gravidez na adolescência;
- h) Elevada incidência de Diarréias;
- i) Elevada incidência e prevalência de Infecção Respiratória;

- j) Presença constante de acúmulo de lixo na área de abrangência;
- k) Má aderência dos hipertensos e diabéticos a tratamentos propostos;

A priorização dos problemas ocorreu por meio de chuva de idéias tendo em conta a importância do problema, a urgência e a capacidade de enfrentamento da equipe para sua solução, conforme planilha abaixo.

Quadro 7 – Principais problemas de saúde segundo a ordem de prioridades.

PROBLEMA	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA (0 a 5 pontos)	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO DA EQUIPE
Alta incidência de HAS	Alta	5	Alta
Alcoolismo	Média	4	Parcial
Obesidade	Média	3	Alta
Alta incidência de Diabetes Millitus.	Alta	4	Alta
Gravidez na adolescência	Média	4	Alta
Alta incidência de Diarréia.	Media	4	Alta
Presença de lixo na área.	Média	3	Baixa
Alta incidência de	Média	4	Alta

Infecções Respiratórias Agudas.			
Má aderência dos hipertensos e diabéticos aos tratamentos propostos	Alta	4	Alta
Presença de acumulo lixo na área	Médio	3	Baixa
Alto nível de desemprego ou trabalho informal	Médio	4	Baixa

Fonte: ESF Delfino Magalhães

A priorização dos problemas levantados pela equipe seguiu a seguinte ordem:

- 1) Alta incidência de HAS;
- 2) Alta incidência e prevalência de DM;
- 3) Má aderência de Diabéticos e Hipertensos aos tratamentos propostos;
- 4) Alta incidência de Diarréia;
- 5) Alta incidência de Infecções Respiratórias Agudas;
- 6) Alta prevalência de alcoolismo;
- 7) Alta prevalência de obesidade;
- 8) Uso indiscriminado de drogas lícitas (Psicofármacos);
- 9) Gravidez na adolescência;
- 10) Presença de lixos na área;
- 11) Alto nível de desemprego ou trabalho informal.

Em nossa Equipe de Saúde da Família (ESF) Delfino Magalhães a HAS é muito freqüente na população adulta, e é uma das primeiras causas de atendimento pela equipe. Nos atendimentos de livre demanda e atenção programada de hipertensos notou um número elevado de pessoas com esta doença.

Os nós críticos levantados pela equipe relacionados ao problema priorizado foram:

- 1) Maus hábitos e estilos de vida (sedentarismo, alimentação rica em sódio, lipídios, massa e gorduras);
- 2) Baixo nível de informação (falta de informação adequada sobre a doença, dieta saudável, prática de atividade física);
- 3) Processo de trabalho inadequado da equipe de saúde (pouca informação, falta de grupo operativo);
- 4) Inadequada preparação de nossa equipe de saúde para orientar a população no sentido de promoção, prevenção, diagnostica precoce, tratamento e reabilitação;
- 5) Subnotificação dos pacientes hipertensos.

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco (FR) modificáveis no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral (AVC), 25% das mortes por doença arterial coronária e, em combinação com o diabetes mellito, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL).

A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente . Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico - AVE e 47% por doença isquêmica do coração - DIC), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. Em nosso país, as DCV têm sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. Entre 1990 a 2006, observou-se uma tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular. As DCV são ainda responsáveis por alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL).

Nossa área de abrangência tem uma situação muito parecida ao contexto representado em outras partes do mundo e do Brasil. Diante disso, nossa equipe de saúde tem tido especial interesse em elaborar um Projeto de Intervenção para conseguir diminuir a incidência de hipertensão arterial em nossa comunidade.

3.OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para diminuir a incidência de hipertensão arterial na área de abrangência da ESF Delfino Magalhães em Montes Claros/Minas Gerais.

4. MÉTODO

Para a realização do presente trabalho, será utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Inicialmente será realizada a revisão de literatura a respeito do tema proposto utilizando bases de dados online Lilacs e SciELO. Os seguintes descritores serão utilizados: hipertensão arterial, fatores de risco, educação em saúde.

Após a revisão de literatura, será iniciado o trabalho com a equipe de saúde com a finalidade de analisar os atores sociais envolvidos no plano, seus interesses, motivações e verificar como cada poderá participar das operações previstas e cenários imaginados. Além disso, definir a melhor estratégia possível para cada trajetória traçada, estabelecer um programa direcional para o plano e construir viabilidade estratégica para atingir a situação-objetivo.

A partir dos dados coletados, todo o material passará pela análise do autor. Com a definição do problema, foi realizado o fluxograma situacional e delimitado a amplitude do problema para descrever a governabilidade de cada ator. Após a identificação e seleção de problemas estratégicos, foram elaborados os fluxos de explicação dos problemas com as cadeias causais respectivas, seleção das causas fundamentais, ou nós críticos, e construção da árvore de resultados a partir de uma situação-objetiva definida pelo grupo.

Os encontros obedeceram a um roteiro pré-estruturado, onde existiu um debate sobre as formas organizativas, a cultura organizacional, e o *modus operandi* do processo de modo a garantir a execução do plano.

A partir do primeiro encontro, foram traçadas metas com divisão de funções a cada responsável e cronograma. Foi definido para cada operação os recursos necessários, os produtos esperados e os resultados previstos e construído cenários possíveis onde o plano foi executado com análise da trajetória do conjunto das operações em todos os movimentos e, a partir disto, tentou-se diminuir a vulnerabilidade do plano.

No segundo encontro foi planejada agenda da direção, o sistema de prestação de contas, participação dos envolvidos, gerenciamento do cotidiano, sala de situações e análise sistemática da conjuntura.

O plano operativo seguirá um cronograma de 02 meses. Inicialmente, se desenhará ações ou projetos concretos sobre cada nó crítico e as operações para enfrentamento da elevada incidência de Hipertensão Arterial na ESF Delfino Magalhães

As atividades desenvolvidas a partir do presente trabalho também deverão ter seus resultados avaliados, com o objetivo de analisar o cumprimento do plano e os resultados esperados, produtos esperados, a fim de desenhar novas estratégias.

Recentemente a equipe iniciou a captação e a classificação de todos os pacientes adultos maiores de 18 anos com HAS, devido a não adesão ao tratamento medicamentoso, e possíveis complicações desta doença.

5. REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se freqüentemente 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 (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2006)

A hipertensão arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Devem-se considerar no diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global estimado pela presença dos fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos-alvo e as comorbidades associadas (MINAS GERAIS, 2014).

É preciso ter cautela antes de rotular alguém como hipertenso, tanto pelo risco de um diagnóstico falso-positivo, como pela repercussão na própria saúde do indivíduo e o custo social resultante. Em indivíduos sem diagnóstico prévio e níveis de PA elevada em uma aferição, recomenda-se repetir a aferição de pressão arterial em diferentes períodos, antes de caracterizar a presença de HAS. Este diagnóstico requer que se conheça a pressão usual do indivíduo, não sendo suficiente uma ou poucas aferições casuais. A aferição repetida da pressão arterial em dias diversos em consultório é requerida para chegar a pressão usual e reduzir a ocorrência da “hipertensão do avental branco”, que consiste na elevação da pressão arterial ante a simples presença do profissional de saúde no momento da medida da PA (MINAS GERAIS, 2014).

O paciente deve ser classificado quanto ao estágio de HAS, Estágio I (PA Sistólica de 140/159 mmHg e pressão arterial Diastólica 90 a 99 mmHg) e Estágio II (PA sistólica maior ou igual 160 a 179 e PA diastólica maior ou igual a 100 mmHg ate 109 mmHg) e Estágio III com cifras de PA sistólica >180 e PA diastólica >110 (BRUCE, 2013)

A avaliação do risco cardiovascular é de fundamental importância para orientar a conduta terapêutica e o prognóstico de cada paciente. Para a estratificação do risco cardiovascular, é necessário pesquisar a presença dos fatores de risco, das doenças cardiovasculares e das lesões em órgão-alvo, conforme quadro 8 abaixo (BRASIL, 2014).

Quadro 8 Classificação da pressão arterial em adultos com mais de 18 anos

Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Otima	< 120	< 80
Normal	< 130	<85
Normal Alta	130-139	85-89
Hipertensão		
Estágio 1	140-159	90-99
Estágio 2	160-179	100-109
Estágio 3	>180	>110

Fonte: MEDICINA AMBULATORIAL, 2004.

Com o critério atual de diagnóstico de Hipertensão Arterial a PA acima de 140/90, a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido. A principal relevância da identificação e controle da hipertensão arterial, reside na compreensão das suas complicações tais como doença cerebrovascular (DCV), doença arterial coronária (DAC), insuficiência cardíaca (IC), doença renal crônica (DRC), doença arterial periférica (DAP) (BRASIL, 2014).

Os fatores de risco têm uma relação direta e linear da PA com a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos (BRASIL, 2014).

A prevalência global de HAS entre homens e mulheres é semelhante, embora seja mais elevada nos homens até os 50 anos, invertendo-se a partir da 5ª década. Em relação à cor, a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não-branca. Estudos brasileiros com abordagem simultânea de gênero e cor demonstraram predomínio de mulheres negras com excesso de HAS de até 130% em relação às brancas. Não se conhece, com exatidão, o impacto da miscigenação sobre a HAS no Brasil.(V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2006)

A prevalência de hipertensão arterial também se associou diretamente com o excesso de peso em ambos os sexos. O risco de hipertensão arterial aumentou com o peso em ambos os sexos ($p < 0,001$), sendo na obesidade 6,33 vezes maior para os homens e 3,33 para as mulheres, comparativamente ao peso normal. (BORGES, 2008.)

A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a PA e aumentar a mortalidade cardiovascular em geral. Em populações brasileiras o consumo excessivo de etanol se associa com a ocorrência de HAS de forma independente das características demográficas (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2006).

Quadro 9 Avaliação do risco cardiovascular, segundo o Escore de Framingham.

Escore de Framingham	
Categoria	Categoria
Baixo	>10%/ 10 anos
Moderado	10 a 20%/ 10 anos
Alto	>20%/ 10 anos
Lesões em órgãos-alvo e doenças cardiovasculares	
Doenças cardíacas:	
– Hipertrofia do ventrículo esquerdo.	

- Angina do peito ou infarto agudo do miocárdio prévio
- Revascularização percutânea ou cirúrgica miocárdica prévia.
- Insuficiência cardíaca.
- Episódio isquêmico ou acidente vascular cerebral.
- Nefropatia • Doença arterial periférica.
- Retinopatia hipertensiva.

FONTE: IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial

A Hipertensão Arterial Sistêmica também é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento isquêmico cardíaco, cerebral, vascular periférico e renal. A hipertensão arterial é responsável por aproximadamente 25% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e por 40% da etiologia dos acidentes vasculares cerebrais, sendo a causa da cardiopatia hipertensiva. (BRUCE, 2013)

De forma similar, o acometimento isquêmico e as alterações glomerulares diretas tornam a hipertensão arterial sistêmica uma das mais freqüentes causas de insuficiência renal crônica. Essa multiplicidade de conseqüências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças crônico-degenerativas e, portanto, a caracteriza como uma das causas de maior redução de expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos.(BRUCE, 2013)

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Nas **Tabelas 10, 11 e 12**, a seguir, está o desenho das operações para enfrentamento da elevada incidência de HAS, de acordo com o problema prioritário definido pela ESF Delfino Magalhães e na conformidade com o plano de intervenção a ser executado.

Quadro 10. Desenho das operações para enfrentamento dos nós críticos da ESF Defino Magalhães, 2015

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Elevada Subnotificação de hipertensos	Menos Subnotificação de HAS Realizar busca ativa de hipertensos Definir a prevalência de pacientes hipertensos na área de abrangência. Definir a incidência de hipertensos	Identificação do 100% dos pacientes com hipertensão arterial. Notificar 100% dos pacientes identificados com HAS. Classificar os hipertensos segundo os níveis de pressão arterial	Promoção de campanhas “Dia do hipertenso” Campanhas educativas; Acompanhame nto de 100% da população diagnosticada com HAS. Acompanhame nto dos casos que incidem com a doença de HAS.	Organizacional → organização de campanhas e cartazes; Cognitivo → sensibilização dos usuários para informação sobre a enfermidade; Político → busca de novos espaços para campanhas; Busca de novos parceiros como farmácias

				<p>e postos de trabalho para a aferição de pressão arterial;</p> <p>Financeiro → para aquisição e confecção de cartazes. Compra de esfignos e estetoscópios.</p>
<p>Maus hábitos e estilo de vida da população com Hipertensão Arterial</p>	<p>Cadastrar 100% da população com fator de risco para HAS.</p> <p>Classificar os pacientes segundo os fatores de risco (sedentarismo, alimentação rica em sódio, lipídios, massa e gorduras). Alcoolismo, tabagismo, Estresse.</p>	<p>Identificar os fatores de risco que incidem na população que contribuem a elevar a incidência de HAS</p> <p>Controle de 100% da população com fatores de risco.</p>	<p>Realizar campanhas de promoção e prevenção sobre os fatores de risco e maus hábitos e estilos de vida.</p> <p>Fazer intervenções para diminuir os fatores de risco.</p> <p>Campanha de promoção para dietas e estilos de vida saudáveis</p>	<p>Organizacional → realização de campanhas para promoção de estilos de vida saudáveis</p> <p>Cognitivo → repassar informação sobre os hábitos e estilos de vida saudáveis</p> <p>Político → novos espaços para campanhas; Para ter alimentação</p>

			prática saudável de exercícios físicos.	<p>saudável, Criar espaços para prática de exercícios físicos</p> <p>Financeiro → para aquisição e confecção de cartazes.</p> <p>Compra de esfignos e estetoscópios.</p> <p>Construção de academias, tendas para vendas de alimentos saudável.</p>
Baixo nível de informação da população sobre a doença	<p>Avaliar o nível de informação que têm a população sobre a doença.</p> <p>Definir o nível de conhecimento dos pacientes</p>	<p>Fornecer a propaganda da doença nos postos de saúde, farmácias e outros postos.</p> <p>Fazer cartazes, pôster pra utilizar ao brindar</p>	<p>Campanhas de promoção de saúde para melhorar o conhecimento da hipertensão arterial.</p> <p>Realizar fóruns de discussão sobre as complicações da HAS.</p>	<p>Organizacional → para organizar campanhas de informação sobre a HAS</p> <p>Cognitivo → repassar informação sobre os sintomas e sinais de HAS,</p>

	<p>acerca do tratamento farmacológico e não farmacológico da HAS.</p> <p>Planejar o trabalho com os grupos operativos,</p>	<p>informações sobre a doença a pacientes .</p> <p>Formação dos grupos operativos.</p> <p>Utilizar os meios áudio-visuais de nossa área de abrangência e do município para repassar informações sobre HAS</p>	<p>Palestra pública para falar dos hábitos alimentá- rios saudáveis.</p> <p>Demonstrar exercícios que favorecem a diminuição dos níveis pressóricos.</p>	<p>suas complicações e tratamentos</p> <p>Político →Conseguir novos espaços para campanhas; Estimular os conhecimentos sobre a doença</p> <p>Financeiro →para aquisição e confecção de cartazes. Maior disponibilidade de materiais para a propaganda da doença.</p>
<p>Inadequada preparação de nossa equipe de saúde para orientar a população no sentido de promoção, prevenção, diagnóstica precoce,</p>	<p>Realizar cursos de atualização sobre a doença para</p>	<p>Identificar o nível de conhecimento da equipe de trabalho enquanto a doença</p>	<p>Capacitar o 100% dos integrantes da equipe sobre a doença de hipertensão arterial</p>	<p>Organizacional: Planejar atividades encaminhadas a oferecer maior conhecimento sobre (HAS)</p> <p>Cognitivo.. →Oferecer</p>

<p>tratamento e reabilitação</p>				<p>informação necessária para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção, diagnóstica precoce, tratamento e reabilitação.</p> <p>Político → Conseguir novos espaços para palestras; para estimular o conhecimento sobre a doença</p> <p>Financeiro → para aquisição e confecção de cartazes. Maior disponibilidade de meios audiovisuais para oferecer maior informação sobre a doença.</p>
--------------------------------------	--	--	--	---

Quadro 11. Identificação dos recursos críticos e recursos necessários na Intervenção do projeto

Operação/ Projeto	Recursos necessários
Incrementar o diagnóstico de Hipertensão Arterial”	<p>Organizacional</p> <p>→ Organização de campanhas e confecção de cartazes para pesquisa dos pacientes com HAS.</p> <p>Político</p> <p>→ Conseguir novos espaços para campanhas de pesquisa ativa de hipertensos</p> <p>Financeiro</p> <p>→ Aquisição de esfigmomanômetros e estetoscópios para a aferição da pressão arterial.</p>
Adotar Hábitos e estilos de vida saudáveis para a Hipertensão Arterial	<p>Organizacional</p> <p>→ Organização de fórum com a secretaria de saúde para discutir sobre estilos de vida saudáveis.</p> <p>Político</p> <p>→ Novos espaços para campanhas; articular trabalhos intersetoriais.</p> <p>Financeiro</p> <p>→ Compra de aparelhos para aferição da pressão arterial.</p>

<p>Incrementar o nível de informação sobre a doença hipertensiva</p>	<p>Organizacional</p> <p>→ Organização de fluxogramas para atendimento;</p> <p>Político</p> <p>→ Autorização da secretaria par dias prioritários no atendimento;</p> <p>Financeiro</p> <p>→ Realização exames com menor intervalo de tempo em quem tem maior risco.</p>
--	--

<p>Consolidar o Processo de trabalho adequado da equipe de saúde</p>	<p>Organizacional</p> <p>→ Organizar agenda em consultas e visitas domiciliárias</p> <p>Político</p> <p>→ Conseguir novos espaços para campanhas; para estimular o conhecimento sobre o processo de trabalho</p> <p>Financeiro</p> <p>→ para aquisição e confecção de cartazes. Maior disponibilidade de materiais para melhorar o processo de trabalho.</p>
--	---

<p>Conseguir boa preparação de nossa equipe de saúde para orientar a população no sentido de promoção,</p>	<p>Organizacional</p> <p>→ Planejar atividades encaminhadas a oferecer maior conhecimento sobre</p>
--	--

<p>prevenção, diagnóstica precoce, tratamento e reabilitação</p>	<p>(HAS).</p> <p>Político</p> <p>→ Conseguir novos espaços para palestras; para estimular o conhecimento sobre a doença</p> <p>Financeiro</p> <p>→ Para aquisição e confecção de cartazes. Maior disponibilidade média audiovisuais para oferecer maior informação sobre a doença.</p>
--	--

Fonte: Elaborado ESF Delfino Magalhães

Quadro 12. Análise da viabilidade do plano com identificação dos atores e motivadores.

Operação/ Projeto	Recursos necessários	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<p>“Aumentar a detecção de pacientes com Hipertensão Arterial”</p>	<p>Organizacional</p> <p>→ Organizar campanhas para pesquisas de hipertensos e não hipertensos;</p>	<p>Integrantes da ESF</p>	<p>Favorável</p>	<p>Realizar atividades de promoção de saúde sobre a doença</p>
	<p>Político</p> <p>→ Conseguir novos espaços para</p>	<p>Associações do bairro e escolas.</p>	<p>Favorável</p>	<p>Realizar reuniões e ambiente descontraído</p>

	<p>campanhas.</p> <p>Financeiro → Melhorar as condições estruturais dos locais, da ESF. assim como dos médios Audiovisuais</p>	<p>Prefeitura, Secretaria de saúde.</p>	<p>Indiferente</p>	<p>com as principais associações políticas.</p> <p>Fazer proposta de projetos com as principais associações de bairros, Secretaria de saúde e prefeitura</p> <p>Fazer contato com as organizações políticas e organizações de bairro</p> <p>Carta de apresentação dos projetos.</p>
<p>Melhorar os hábitos e estilos de vida saudáveis e controle da Hipertensão Arterial</p>	<p>Organizacional → Organizar fluxogramas de atendimento de pacientes com fatores de risco;</p> <p>Político →</p>	<p>Medico, Enfermeiro (a), Agentes de Saúde e População em geral</p>	<p>Favorável</p>	<p>Realizar oficinas de educação para a saúde.</p> <p>Realizar grupos</p>

	<p>Conseguir novos espaços para campanhas;</p> <p>Financeiro → Adquirir Esfigmos e estetoscópios para os PSF</p>	<p>Associações do bairro escolas, prefeitura, secretaria de saúde e ESF</p> <p>Prefeitura, Secretaria de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Indiferente</p>	<p>operativos</p> <p>Fazer contato com as organizações políticas e organizações de bairro</p> <p>Apresentar o projeto à prefeitura e secretaria de saúde</p>
<p>Melhorar o nível de Informação sobre a doença para a população</p>	<p>Organizacional → Organizar fluxogramas de informação e atendimento a população de risco.</p> <p>Político → Conseguir novos espaços para campanhas, além da ESF.</p> <p>Financeiro → Melhorar</p>	<p>Médico, Enfermeiro (a), Agentes de Saúde e População em geral</p> <p>Associações do bairro e escolas</p> <p>Prefeitura,</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Indiferente</p>	<p>Fazer Oficinas, educação para a saúde, no acolhimento, nas consultas.</p> <p>Palestras Publicas, Cartazas</p> <p>Apresentar</p>

	condições da ESF. Aquisição de esfignos e estetoscópios para os PSF,	secretaria de saúde e ESF		os projetos à SMS. Solicitar equipamentos necessários
Consolidar o Processo de trabalho adequado da equipe de saúde	Organizacional: Organizar agenda em consultas e visitas domiciliárias Político →Conseguir novos espaços para campanhas; para estimular o conhecimento sobre o processo de trabalho Financeiro →para aquisição e confecção de cartazes. Maior disponibilidade de materiais para melhorar o	Medico Enfermeiro Associações do bairro e escolas Secretaria de Saúde Prefeitura	Favorável Favorável Indiferente	Planejar ações em conjunto aos membros da equipe. Organizar a agenda de trabalho contemplando a Demanda espontânea Consultas, visitas domiciliarias, Executar as palestras com pacientes de risco e pacientes hipertensos

	processo de trabalho.			
--	-----------------------	--	--	--

Fonte: ESF Delfino Magalhães

O quadro 13 mostra o plano operacional, resultados, produtos e ações estratégicas como foi desencadeado.

Quadro 13. Representação do plano operacional, resultados, produtos esperados, e ações estratégicas.

Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Ação estratégica	Responsável	Prazo
Melhorar a notificação de pacientes com hipertensão	Identificação de prevalência próxima a nacional	Promoção de campanhas “Dia do hipertenso”, campanhas educativas; Pesquisa ativa de	Realizar reuniões em ambiente descontraído; Elaborar carta de apresentação dos projetos.	ACS, Enfermeiro e Médico. Enfermeiro e Médico. Médicos	Início das reuniões de imediato, com confecção da carta de apresentação.

		<p>pacientes hipertensos e não hipertensos. Educação para a saúde sobre a importância do diagnóstico precoce de pacientes em risco de HAS.</p>	<p>Estruturar um processo de revisão conceitual e atualização em prevenção da hipertensão arterial</p> <p>Propor processo de organização de fichário rotativo para o acompanhamento semestralmente dos pacientes cadastrados na ESF com fatores de risco associados</p>	<p>Enfermeiro (a)</p>	<p>Início das campanhas com dois meses.</p>
<p>Adotar hábitos e estilos de vida saudáveis para diminuir a incidência de Hipertensão Arterial</p>	<p>Identificação de fatores de risco em pacientes com hipertensão</p>	<p>Promoção dos grupos operativos</p> <p>Campanhas educativas;</p>	<p>Estabelecer mecanismo de monitoramento dos pacientes com fatores de risco a partir da idade de 18 anos</p>	<p>ACS, Enfermeiro e o Médico.</p>	<p>Início das reuniões de imediato, com confecção da carta de apresentação.</p> <p>Início das</p>

					campanhas com dois meses.
Melhorar o nível de informação da população sobre a doença.	Priorização do conhecimento dos sintomas e sinais de HAS na população, além dos fatores de risco que atingem aos indivíduos.	Controle da hipertensão e dos níveis pressóricos, além da melhora dos hábitos de vida saudáveis.	Realizar reuniões e ambiente descontraído. Elaborar carta de apresentação demonstrando benefícios. Realizar palestra pública para repassar informações sobre a doença. Grupos operacionais imediato	ACS Enfermeiro e o Médico.	Início das reuniões de imediato, com confecção da carta de apresentação. Início das campanhas com dois meses.
Consolidar o Processo de trabalho adequado da equipe de saúde	Promoção a saúde com plano de intervenção com vistas à redução da incidência de hipertensão PA	Realizar agendamento de consultas a pacientes com HAS Acolher os pacientes com demanda	Planejar ações em conjunto aos membros da equipe. Organizar a agenda de trabalho contemplando as consultas, visitas	Médico Enfermeiro (a) Médico Enfermeiro (a)	Início imediato Confeccionar a agenda de trabalho. (mensalmente)

	Aferição de PA a pacientes no ESF, Nas visitas ao domicilio. Estabelecer cronograma para os grupos operativos de Hiperdia.	espontânea e fazer pesquisa de PA Aumentar em as visitas domiciliares para acompanhamento dos hipertensos	domiciliarias, Grupos Executar as palestras com pacientes de risco e hipertensos	Medico Enfermeiro (a) Membros da equipe da saúde	Planejar consultas (Trimestral) Vistas Domiciliaria a faltosos,(Mensal)
--	---	--	---	--	---

Fonte: Elaborado ESF Delfino Magalhães

Para a manutenção do plano serão realizadas avaliações periódicas e finais com as propostas:

- Realizar cadastramento de pacientes novos no programa HIPERDIA em impresso específico e acompanhamento de todos os que já são cadastrados;
- Realizar reunião com o grupo de hipertensos para estimular o acompanhamento trimestral na ESF, Delfino Magalhães, para observar a eficácia do tratamento e trocar a receita de entrega das medicações;
- Avaliar trimestralmente com os ACS e o enfermeiro, o andamento do sistema Hiperdia, pois os mesmos terão como captar os não cadastrados e os faltosos;
- Realizar palestra educativa com o grupo de diabéticos e hipertensos com temas relacionados com as patologias, para que os mesmos tenham conhecimento de suas doenças (HAS e DM); e conseqüentemente tenham uma adesão ao tratamento e acompanhamento na ESF.
- Realizar reunião com ACS, para priorizar atividades para captação dos diabéticos e hipertensos faltosos, e os mesmos farão um dia de visita para captar os faltosos em suas residências. Caso os mesmos tenham dificuldade, deverão marcar visita domiciliar da enfermeira para incentivar esses pacientes;

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

De acordo com os dados levantados neste trabalho, entende-se que há uma necessidade de mudanças de comportamento. Em vários casos foram identificados: estilo de vida inadequado, maus hábitos de alimentação, pouca atividade física, sobrepeso, vida sedentária, elevado consumo de álcool o que determina níveis pressóricos elevados.

Acredita-se que a reeducação ou orientação dos indivíduos portadores de hipertensão arterial, seja o melhor caminho para o alcance do objetivo, que é o controle de tal patologia promovendo a adaptação ao tratamento. Porém, para que as mudanças ocorram é preciso conscientização, adesão dos hipertensos, motivação e vontade para melhorar a qualidade de vida. Diante disso, torna-se necessário fazer mudanças de estilo de vida na prevenção e no tratamento de todos os estágios da HAS. Pois, comprovadamente reduzem o nível pressórico.

A partir da elaboração deste trabalho será possível ter a expectativa de uma redução da incidência da hipertensão arterial na ESF. Esse plano de ação foi importante para traçar as ações a serem executadas pela equipe da saúde visando atender o objetivo que é a diminuição da incidência dessa doença que tanto agrava a saúde da população.

REFERENCIAS

A Epidemiologia da Hipertensão Arterial. Disponível em: [WWW. Medicina net. com.ber.março,\(2011\).](http://WWW.Medicina.net.com.ber.março,(2011).)

BORGES, H, Paixão. Cruz, Nilma do Carmo. M, Erly Catarina. **Associação entre hipertensão arterial e excesso de peso em adultos, Belém, Pará**, Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 91, n. 2, p. 110-118, (2008).

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Hipertensão arterial e Diabetes Melitus**. - Brasília: Editora MS, (2004).

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

DUNCAN, B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

Documento do Banco Mundial. **Enfrentando o desafio das doenças não transmissíveis no brasil**. relatório no 32576-br. 15 de novembro de(2005).

IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2007)

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>

MARCUS. Vinicius Simões, André Schmidt. **Hipertensão Arterial como fator de risco para doenças cardiovasculares**, 1996.

MENDES. EV. **As Redes de Atenção à Saúde: revisão bibliográfica, fundamentos, conceito e elementos constitutivos**. "In": Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2ª edição. Brasil: Organização Pan-Americana da Saúde. 61-208,(2011)

Ministério da Saúde. Datasus. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>

MONTES CLAROS: **Potencialidades/ Associação comercial, industrial e de serviços de Montes Claros** - Montes Claros: Unimontes, 2008. 80p.

Linhas Guias de Atenção a Saúde do Adulto - Hiperdia 2013.

OIGMAM, W.; NEVES. F.T. Hipertensão Arterial ao Idoso. **Revista Brasileira de Medicina**, v.56, n.12, p.193-206,(1999).

Prefeitura Municipal de Montes Claros. Secretária Municipal de Saúde de Montes Claros, (2011).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010. Cadernos de Atenção Básica, v.37, p.19-22. Brasília-DF, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO**. Rio de Janeiro: Arq Bras Cardiol, v. 95, n. 1, supl.1, p. 1-51, 2010. Disponível em: Acesso em: 17 de janeiro, (2012).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO**, São Paulo: Arq Bras Cardiol, 2006. Disponível em: Acesso em: 17 de janeiro, (2012).

Sistema de informação da atenção básica (SIAB) de Montes Claros.