

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

**NILSA CORREA MASO**

**REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DAS COMPLICAÇÕES E MORTES POR  
HIPERTENSÃO ARTERIAL NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DE SALINAS –  
MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS**

**2016**

**NILSA CORREA MASO**

**REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DAS COMPLICAÇÕES E MORTES POR  
HIPERTENSÃO ARTERIAL NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DE SALINAS –  
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Nadja Cristiane Lappann Botti

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS**

**2016**

**NILSA CORREA MASO**

**REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DAS COMPLICAÇÕES E MORTES POR  
HIPERTENSÃO ARTERIAL NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DE SALINAS –  
MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profª Drª Nadja Cristiane Lappann Botti – Orientadora (UFSJ)

Profª Drª Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 06 de julho de 2016

## **DEDICATÓRIA**

Dedico meu trabalho a meus filhos, Yanisbel e Angel Eulálio, por seu amor incondicional a prova das distancias.

A meu esposo, Miguel Angel, por seu amor e ajuda sem limites.

A minha professora do primeiro ciclo, Sibebe Guimarães, pelo apoio e ajuda sem limites, meus companheiros do posto de saúde e todos os demais que de uma maneira ou outra me ajudaram neste tempo.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me dar as forças necessárias para continuar adiante quando creia tudo perdido.

A meus pais Eulálio e Rosa Bertha, post mortem, por me entregar tanto amor, suas ensinam as e seu exemplo de integridade na vida.

Os meus amados filhos e esposo, por permanecer unidos a mim e apoiar-me e ajudar-me a pesar das distancias e do tempo todo que não permanecer juntos a mim e não me deixar sola em momento algum.

A meus irmãos todos por a ajuda inigualável para os meus filhos e seu amor a mim.

A meus professores de todos os cursos, companheiros de trabalho e todos os demais que com a sua ajuda e colaboração fizer possível este trabalho.

Prevenção é mais barato, menos traumatizante e mais humano como método eficaz de manutenção da vida.

(Max Diniz Cruzeiro)

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica representa um problema de saúde pública devido aos altos valores de incidência e prevalência bem como o impacto dos seus agravantes na população. Por se tratar de uma doença progressiva, os indivíduos gradativamente apresentam piora em seu estado de saúde desenvolvendo complicações ao longo da vida. A Unidade Básica de Saúde da Água Boa no Município de Santa Cruz de Salinas (MG) tem uma área de abrangência de 1.865 habitantes e 764 famílias cadastradas. O principal problema de saúde definido pela equipe de saúde da família foi o aumento de atendimentos de demanda espontânea por condições agudas de doenças crônicas não transmissíveis como a Hipertensão Arterial Sistêmica. O presente trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção visando reduzir a incidência das complicações e mortes por hipertensão arterial sistêmica no município. O projeto foi desenvolvido em duas etapas. Na primeira etapa foi realizada uma revisão da literatura sobre o tema e, na segunda, a elaboração do plano de ação utilizando-se como base metodológica o Planejamento Estratégico Situacional. A proposta do plano, a partir da identificação dos principais fatores de risco e realização das atividades educativas reduzir a incidência das complicações e mortes, assim como melhorar a qualidade de vida da população com hipertensão.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. Fatores de risco. Hipertensão.

## ABSTRACT

The Systemic Hypertension is a public health problem due to the high values of incidence and prevalence and the impact of their aggravating the population. As it is a progressive disease, individuals have gradually worsening in their health developing complications throughout life. The Basic Health Unit in the city of Santa Cruz de Salinas (MG) has a coverage area of 1,865 people and 764 families registered. The main health problem defined by the health team of the family was the increase of spontaneous demand visits for acute conditions of chronic diseases such as Hypertension Systemic. This study aimed to develop an intervention project aimed at reducing the incidence of complications and deaths from hypertension in the city. This study aimed to develop an intervention project aimed at reducing the incidence of complications and deaths from hypertension in the city. The project was developed in two stages. The first stage was carried out a literature review on the topic and the second, the preparation of the action plan using as a methodological basis of the Situational Strategic Planning. The proposed plan, from the identification of the main risk factors and implementation of educational activities to reduce the incidence of complications and deaths as well as improve the population's quality of life with hypertension.

**Key Words:** Health Education, Hypertension. Risk Factors



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>13</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1. Objetivo geral .....</b>	<b>14</b>
<b>3.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>14</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
<b>6 PLANO DE AÇÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>6.1 Identificação e Priorização do Problema.....</b>	<b>20</b>
<b>6.2 Descrição e explicação do problema.....</b>	<b>21</b>
<b>6.3 Identificação e Seleção dos nós críticos.....</b>	<b>22</b>
<b>6.4 Desenhos das Operações.....</b>	<b>23</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Santa Cruz de Salinas foi parte da antiga fazenda Santa Cruz existente na região e que pertencia à família Gomes Cardoso. A fazenda era ponto de pousada de tropeiros que faziam a rota da Bahia, no ponto de pouso dos tropeiros surgiram algumas vendas. As senhoras Gomez Cardoso, herdeiras da fazenda Santa Cruz, doaram parte das suas terras para a formação de um vilarejo que por estar situado na fazenda Santa Cruz, passou a ser conhecido por este nome (COELHO, 2000).

Em 1887 foi criado o município de Salinas, pela lei provincial 3.845, com território desmembrado do município de Rio Pardo de Minas e estendendo-se até a fazenda Santa Cruz que já havia iniciado uma povoação como o nome de Povoador de Santa Cruz. Com o crescimento do povoado a localidade foi elevada à categoria de Distrito pela Lei Estadual 556 de 1911, já com o atual nome de Santa Cruz de Salinas. A sua emancipação política ocorreu em 1995 pela Lei Estadual nº 12.030 (COELHO, 2000).

A situação da educação no município pode ser sintetizada nos seguintes indicadores: a população alfabetizada (maiores de 15 anos) equivale a 2.356 pessoas e de analfabetos de 839 pessoas, o Índice de Desenvolvimento Humano da Educação (IDHE) de 0,463%, há 2 escolas e 1 creche como estabelecimentos de ensino, a taxa de analfabetismo é de 26,26%, 87,70% das crianças de 5 a 6 anos encontram-se na escola, 96,07% das crianças com 11 a 13 anos frequentam os anos finais do ensino fundamental, 53,51% dos jovens de 15 a 17 anos tem ensino fundamental completo, e 18,60% dos jovens de 18 a 20 anos apresentam ensino médio completo (DEEPASK, 2013).

Os dados de vulnerabilidade social do município, no ano 2010, mostram que 62% das crianças de 0 a 5 anos não se encontram matriculadas na escola e 15,90% das pessoas com idade entre 15 a 24 anos não estudam nem trabalham (ATLAS BRASIL, 2013). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município, no ano 2010, foi de 0,577. Destaca-se que o IDH da Santa Cruz de Salinas é inferior ao IDH médios dos municípios do Estado de Minas Gerais (0,73) (PNUD, 2013). O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) definiu que regiões com IDH de 0,50 a 0,79 são consideradas de desenvolvimento médio, tendo em conta à educação (IDH-E), longevidade (IDH-L) e o produto interno bruto per capita

(IDH-R). Este índice varia de 0, nenhum desenvolvimento humano, a 1, desenvolvimento humano total (PNUD, 2011).

De acordo com o Mapa de Pobreza e Desigualdade dos Municípios Brasileiros, no ano 2003, o município apresentava os seguintes indicadores: incidência de pobreza de 60,30%, incidência de pobreza subjetiva de 67,21%, 66,01% de vulneráveis à pobreza (indivíduos com renda domiciliar per capita igual ou inferior a R\$ 255) e índice de Gini<sup>1</sup> de 0,35 (IBGE, 2010). Em 2010, o índice de Gini, do Brasil foi de 0,56, sendo o terceiro país com maior desigualdade social do mundo (PNUD, 2011).

Os indicadores de pobreza representam o percentual de habitantes que estão abaixo da linha da pobreza, ou seja, possuem renda domiciliar per capita igual ou inferior a meio salário mínimo. Esses indicadores se baseiam na renda domiciliar per capita e pautam a literatura internacional da pobreza e desigualdades e bem-estar social, disponibilizados a partir da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD) (PNUD, 2011). A maioria da população do município é de baixa renda (renda média familiar, R\$485,00) e se apoiam em programas do governo.

O município conta com um Conselho Municipal de Saúde composto por nove membros que reúnem mensalmente. O orçamento destinado à saúde é de 15% do recurso arrecadado pelo município. A população tem cobertura de 100% através da Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta dividida em dois grupos populacionais, Água Boa e Santa Cruz, com duas UBS, duas Equipes de Saúde da Família (eSF), duas Equipes de Saúde Bucal (eSB) e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) tipo 3. No município o sistema de contra referência é falho. A rede de assistência é vinculada à Programação Pactuada e Integrada (PPI) sendo que os municípios de Salinas, Taiobeiras e Montes Claros são os maiores prestadores.

As UBS de Santa Cruz são edificações novas com boa acessibilidade e atendem a população da área urbana e das áreas rurais adjacentes. As unidades apresentam os recursos necessários para a atenção básica da população e contam na área física com recepção, sala de triagem, sala de vacina, sala de curativo, sala de consultas médicas, sala para os agentes comunitários, consultório odontológico, escovódromo, almoxarifado, expurgo e sala de esterilização, sala para observação

---

<sup>1</sup> O índice de Gini varia entre zero e um, onde zero corresponde a uma completa igualdade na renda (onde todos detêm a mesma renda per capita) e um que corresponde a uma completa desigualdade entre as rendas (onde um indivíduo, ou uma pequena parcela de uma população, detêm toda a renda e os demais nada têm) (LÚCIO, 2013).

dos pacientes, que auxiliam no bom atendimento das equipes e no funcionamento das UBS. Os recursos humanos do município são dois médicos, quatro enfermeiros, 11 técnicos de enfermagem, 14 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um psicólogo, um fisioterapeuta, dois técnicos em saúde bucal, dois dentistas e três auxiliares de serviços gerais.

A UBS da Agua Boa está localizada na Avenida Principal, s/n no Bairro Agua Boa. Os dados da ESF registram uma população na área de abrangência de 1.865 habitantes, sendo 1.053 na área rural e 812 na urbana, 764 famílias cadastradas e 450 domicílios. O diagnóstico situacional aponta a Hipertensão Arterial Sistêmica como a patologia mais comuns da população e de maior demanda de cuidado na UBS. Entre os fatores de risco da população que favorecem a prevalência e complicações da doença na área de abrangência verificam-se hábitos alimentares não saudáveis, tabagismo e sedentarismo.

## 2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica degenerativa e de natureza multifatorial, na grande maioria dos casos assintomática, que apresenta evolução lenta e progressiva. Compromete o equilíbrio dos sistemas vasodilatadores e vasoconstritores, aumentando a pressão no interior dos vasos sanguíneos, podendo ocasionar lesões em órgãos nobres como o coração, cérebro, rins e olhos. (LESSA, 2010).

A HAS é a mais prevalente de todas as Doenças Cardiovasculares (DCV), afetando mais de 36 milhões de brasileiros adultos, sendo o maior fator de risco para lesões cardíacas e cerebrovasculares e a terceira causa de invalidez (CIPULLO *et al.*, 2010). Apesar de apresentar proporções epidêmicas, a HAS apresenta diagnóstico simples e de alcance a todos. A dificuldade para controle e adesão decorre, provavelmente, do curso assintomático e crônico da doença, além do desconhecimento da população sobre a enfermidade (LOPES *et al.*, 2008).

Neste contexto, para que ocorra intervenção sobre a prevalência de HAS, torna-se indispensável mudanças na prática de profissionais de saúde, principalmente no que tange ao aconselhamento em saúde. O problema fundamental da população de Água Boa, identificado pela equipe de saúde, é o expressivo número de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como HAS, que não buscam as consultas médicas e por isso desconhecem a sua doença e suas possíveis complicações. Além disso, observa-se alta incidência de fatores de risco na população como o hábito de fumar e o alcoolismo. Neste contexto, o número de pronto atendimento na UBS supera o número de pacientes atendidos por agendamento e conseqüente afeta o processo de trabalho do Programa de Saúde da Família (PSF).

Portanto, considera-se importante analisar o comportamento deste indicador de saúde na área de abrangência da UBS Água Branca pela alta incidência de hipertensos com complicações agudas, história de internações, invalidez e mortes na população hipertensa.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral**

Elaborar um projeto de intervenção para reduzir a incidência das complicações e mortes por hipertensão arterial sistêmica no município de Santa Cruz de Salinas (Minas Gerais).

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar os fatores de risco relacionados a hipertensão arterial sistêmica que acometem a população na área de abrangência.

- Propor um plano de ação para prevenir, controlar e melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos na Estratégia Saúde da Família.

## 4 METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado em dois momentos: a revisão da literatura sobre o tema e a elaboração do plano de ação.

A pesquisa bibliográfica foi baseada em uma atividade de localização e consulta de fontes diversas de informações escritas em manuais, teses, dissertações, artigos científicos, orientada pelo objetivo de coletar materiais específicos a respeito do tema. Uma pesquisa bibliográfica baseia-se basicamente da coleta de material de diversos autores sobre um determinado tema de interesse (SOUZA, 2001).

Para realização do levantamento bibliográfico foram utilizados os Descritores em Ciências de Saúde (DeCS): hipertensão, educação em saúde e fatores de risco. A revisão bibliográfica foi realizada nas bases de dados: Publicações Médicas (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Web of Science que compreendeu publicações em idioma português e espanhol entre os anos 2003 e 2016. Foram pesquisadas outras fontes da Biblioteca Virtual do Ministério de Saúde e da Universidade Federal de Minas Gerais, do Google Acadêmico e das publicações da Rede Hiperdia-MG. Além disso, foram revisados livros e manuais. Após a localização das bibliografias sobre o tema iniciou-se a leitura e organização das informações. Por último, ressalta-se que também foram utilizados dados importantes da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz de Salinas e dos arquivos da UBS Água Boa.

Após a realização da revisão bibliográfica foi elaborado o plano intervenção para ser implementado pela equipe do PSF com a população de pacientes hipertensos. Para a realização do plano de intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), segundo os textos recomendados pelos Módulos Planejamento e avaliação em ações de saúde e Iniciação a metodologia científica (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010; CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013). O plano de ação conta com a participação dos profissionais de saúde da equipe da saúde da família e dos profissionais da equipe multidisciplinar.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é caracterizada como uma condição clínica multifatorial com níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). A doença associa-se com frequência a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas (WILLIAMS, 2010).

A hipertensão arterial sistêmica é um dos principais agravos à saúde no Brasil. Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 35%. No Brasil, considerando-se valores de PA  $\geq$  140/90 mmHg, encontra-se prevalência entre 22,3% e 43,9% (média de 32,5%), entre a população com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos (BRASIL, 2006).

O problema da HAS não se deve apenas à elevada prevalência, se deve também a grande parcela de indivíduos hipertensos não diagnosticados, tratados inadequadamente e/ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento. A hipertensão, por ser uma causa relevante de mortalidade, exige de todos os profissionais na área de saúde a identificação dos fatores de risco para minimizar a incidência do problema. Devem ser metas dos profissionais de saúde a identificação precoce e a abordagem adequada dos fatores de risco para o desenvolvimento da HAS, principalmente na população de alto risco (DELGADO; SILVA, 2011).

A hipertensão arterial embora seja uma doença crônica, que não tem cura, pode ser controlada. Possui natureza multicausal e os seus principais fatores de risco são distribuídos entre não modificáveis e modificáveis (estilo de vida, tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada), entre eles associa-se a obesidade e o excesso de peso. Já história familiar pode ser classificada como um fator de risco não modificável (BORGES; CRUZ; MOURA, 2008).

As mudanças no estilo de vida, embora de difícil implementação, devem ser sempre incentivadas. Entre elas, destacam-se a adoção de hábitos alimentares saudáveis, a prática de atividade física e o abandono do tabagismo. As modificações no estilo de vida compreendem (KOHLMANN JR *et al.* 1999):

- Adoção de hábitos alimentares saudáveis é um componente muito importante da prevenção primária da hipertensão arterial, sendo necessário manter o peso adequado, reduzir o consumo de sal,



moderar o de álcool, controlar o de gorduras e incluir alimentos ricos em potássio na alimentação diária;

- Controle do peso na faixa ideal, aferido pelo índice de massa corporal, entre 20 kg/m<sup>2</sup> e 25 kg/m<sup>2</sup>, alcançado mediante dieta hipocalórica balanceada, associada ao aumento da atividade física diária e à prática regular de exercícios aeróbios;
- Limite da ingestão de sódio ao máximo de 2,4 g de sódio ou 6 g de cloreto de sódio contido nos alimentos naturais e manufaturado;
- Aumento da ingestão de potássio (ingestão diária de potássio entre 2 g e 4 g) contido em uma dieta rica em frutas e vegetais frescos;
- Redução, abandono ou controle do consumo diário de álcool a 30 ml de etanol para os homens (720 ml de cerveja, 240 ml de vinho e 60 ml de bebida destilada) e à metade dessas quantidades para as mulheres;
- Ingestão adequada de cálcio e magnésio;
- Controle do nível de colesterol total sérico abaixo de 200 mg/dL, com LDL-colesterol abaixo de 130 mg/dL;
- Interrupção do tabagismo reduz o risco de acidente vascular encefálico, de doença isquêmica do coração e de doença vascular arterial periférica, além de evitar seus outros efeitos deletérios. A exposição ao fumo (tabagismo passivo) também deve ser evitada;
- Prática de exercícios físicos aeróbios, 30 a 45 minutos por dia, 3 ou mais vezes por semana, e gradativamente aumentar a atividade física diária.

A presença de fatores de risco não modificáveis, tais como sexo masculino, idade superior a 45 anos para homens e 55 anos para mulheres e hereditariedade de doença coronariana prematura (pacientes com menos de 55 anos para os homens e 65 anos para as mulheres, com parentesco de primeiro grau), implica em maior rigor no controle dos fatores de risco modificáveis (BRASIL, 2006).

Bastos e Borestein (2004) apontam que a prevenção primária é a principal estratégia para combate dos fatores de riscos. Nesse processo, o profissional de saúde, em especial o ACS, age como um facilitador da promoção da educação em

saúde e da prática do autocuidado, com o objetivo de manter controlada a pressão arterial.

As ações de educação em saúde visam fazer com que a população desperte para o real valor da saúde estimulando-os a serem corresponsáveis pelo processo saúde-doença. Nessa perspectiva, a intervenção em saúde faz necessária como uma contribuição da promoção da saúde, como campo de conhecimento e de prática, para qualidade de vida. A educação em saúde é fundamental para as intervenções preventivas em âmbito comunitário particularmente no que se refere às doenças crônicas. Tais enfermidades, por sua alta prevalência e morbimortalidade, têm despontado como problema de saúde pública digno de políticas voltadas para a elaboração de programas educativos, os quais contemplem as reais necessidades dos indivíduos afetados, bem como, dos familiares e profissionais envolvidos (BRASIL, 2006).

Recomenda-se que medidas preventivas sejam adotadas desde a infância e com ênfase na abordagem familiar de mudanças no estilo de vida.

Abaixo encontram-se as principais sugestões (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2007, p.70):

- Apoiar a mobilização social e a intervenção na comunidade voltada à prevenção integrada dos fatores de risco para hipertensão arterial;
- Identificar líderes, grupos organizados e instituições para a formação de coalizões e alianças estratégicas;
- Capacitar grupos estratégicos da comunidade em questões que tratam de gerenciamento de projetos e prevenção dos fatores de risco para hipertensão arterial;
- Promover campanhas temáticas periódicas, como Dia Municipal, Estadual e/ou Nacional de prevenção à hipertensão arterial;
- Incentivar a formação de grupos comunitários para a prática de atividades físicas coletivas em locais públicos e privados.

Identificam-se como fatores que interferem no processo de adesão ao tratamento da hipertensão: regime terapêutico; aspectos socioeconômicos e demográficos; relação com os serviços e profissionais de saúde; aspectos psicossociais e culturais; e apoio familiar e social. Ainda aponta que as pessoas do

sexo masculino e idosos com baixa renda constituem as populações mais vulneráveis, sendo múltiplos os fatores que dificultam a adesão ao tratamento da HAS. Neste sentido, a adoção de uma abordagem multiprofissional no tratamento dos hipertensos constitui-se na abordagem mais adequada para promover a adesão ao tratamento (SOARES *et al.*, 2012).

A prática da educação em saúde nas unidades básicas de saúde, especialmente no Programa de Saúde da Família, deve considerar o desenvolvimento de melhores condições de vida e saúde da população, a identificação das demandas de cada usuário e o seu conhecimento acerca da doença e dos fatores que podem contribuir para a ocorrência de um novo evento tornando estes sujeitos ativos em seu tratamento (OLIVEIRA; PÜSCHEL, 2013). O profissional médico apresenta-se como importante incentivo para a alteração de hábitos não saudáveis de acordo com as diretrizes do American Heart Association, que reconhecem que estes apresentam forte influência sobre a disposição de seus pacientes para fazer alterações no estilo de vida (NICOLL; HENEIN, 2010).

Estratégias conjuntas de mobilização social com participação de outros setores municipais, incluindo a secretaria de esportes, podem ajudar a comunidade na adoção de um estilo de vida capaz de melhorar as questões relacionadas ao cuidado em saúde e impactar diretamente na qualidade de vida dos pacientes hipertensos e da população em geral (PAZ *et al.*, 2011).

## **6 PLANO DE AÇÃO**

### **6.1 Identificação e Priorização do Problema**

Em um ano de trabalho no município Santa Cruz de Salinas, no distrito de Água Boa, mediante o trabalho em equipe e com ajuda dos líderes formais e informais da comunidade, foi determinado um grupo de problemas que afetam a população e que interferem no seu estado de saúde.

Entre os principais problemas citam-se: alta incidência de parasitose intestinal na população geral, água de consumo da zona rural não recebe tratamento, baixo nível educacional da população, baixa cultura sanitária da população, situações de vulnerabilidade social (principalmente econômica) que dificultam o acesso ao diagnóstico e tratamento de doenças, alta incidência de doenças mentais, alto número de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão e diabetes que não assistem regularmente a consultas e não cumprem o tratamento, não funciona o sistema de contra referência nos hospitais, demora nas referências a algumas especialidades, demora na realização de exames complementares e uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos na população.

Ao analisar os problemas identificados todos foram considerados de alta importância, deles, seis foram avaliados com capacidade de enfrentamento por nossa equipe e um foi considerado sem possibilidade de resolução pela equipe (situações de vulnerabilidade social, principalmente econômica).

A equipe na discussão dos principais problemas identificados no diagnóstico situacional concordou como crítico: a alta incidência de pacientes hipertensos descompensados que não cumprem com o tratamento médico, nem com as orientações gerais como consequência existe: um aumento das complicações da hipertensão, entre elas as Doenças Cardiovasculares, o aumento de invalidez e do número de internações hospitalares e a baixa qualidade de vida dos hipertensos, entre outras. Pela repercussão sobre a saúde e importância que tem o conhecimento da Hipertensão Arterial, decidimos realizar nosso projeto de intervenção para melhorar o controle e diminuir a morbimortalidade dessa doença, assim como ampliar a longevidade e melhorar a qualidade de vida de essa população.

## 6.2 Descrição e explicação do problema

A HAS se configura como uma epidemia mundial sendo um grande desafio para os sistemas de saúde em todo o mundo. Esta doença tem uma alta incidência na área de abrangência da ESF, sendo que tal demanda de atendimento tem aumentado diariamente como demonstram os dados do cadastro das famílias, das fichas individuais e do controle de hipertensos. Existem na área de abrangência 338 hipertensos cadastrados de um total de 1.895 pacientes, dentre eles observa-se que 323 são idosos, a maioria não cumpre corretamente o tratamento e as orientações sobre alimentação e hábitos de vida, motivo pelo qual requerem atendimento médico frequente e, em geral, apresentam muitas complicações. Alguns pacientes que apresentam cifras tensoriais elevadas ainda não estão cadastrados como hipertensos e muitos se automedicam sem procurar o profissional da área da saúde. Também se verifica que dentre as 18 gestantes do município há registro de que quatro são hipertensas.

Na área de abrangência, a doença está relacionada com a falta de conhecimento sobre a doença e educação insuficiente sobre HAS, inadequados hábitos alimentares, uso incorreto de medicamentos, pouca adesão dos pacientes ao tratamento dietético e mudanças de hábitos e estilos de vida, processo de trabalho inadequado da ESF para enfrentar o problema.

As explicações para estes problemas estão relacionadas com a falta de compreensão das prescrições e orientações dadas devido ao baixo índice de escolaridade ou analfabetismo do paciente e seu cuidador, dificuldade dos pacientes e seus familiares para ler as receitas, prescrições com letras ilegíveis e orientações oferecidas de forma verbais pelos profissionais da saúde. Também cita-se a dificuldade para seguir as orientações em função da falta de conhecimentos adequados do hipertenso, seu familiar ou cuidador, orientações inexistentes e/o inadequadas para os pacientes, prescrição de medicamentos que não podem ser comprados pelos pacientes e ainda mudança ou abandono do tratamento, pelos pacientes sem consultar o médico.

### 6.3 Identificação e Seleção dos nós críticos

A identificação das causas de um problema é o ponto de partida para a sua solução ou controle. Através de uma avaliação detalhada é possível identificar entre as várias causas, quais devem ser enfrentadas de forma a impactar o problema principal e transformá-lo. Os nós críticos do presente plano de intervenção foram identificados pela equipe no quadro 1.

Quadro 1 - Seleção dos "nós-críticos" e suas justificativas relacionadas ao problema: alta incidência de pacientes hipertensos descompensados na UBS Água Boa, Município de Santa Cruz de Salinas/MG.

Descrição dos “nós-críticos”	Justificativas
Baixo nível cultural da população com desconhecimento sobre HAS	A maioria dos pacientes possui nível de alfabetização muito baixo dificultando a compreensão das orientações e do tratamento adequado.  Muitas crenças e costumes da população influenciam nas suas atitudes, principalmente em relação à saúde.
Hábitos e estilos de vida desfavoráveis que favorecem o descontrole	Estilo de vida entendido como a maneira de viver relacionada à adoção de hábitos, costumes, crenças e valores específicos, determinados principalmente pela consciência do indivíduo.  O tratamento anti-hipertensivo inclui modificações no estilo de vida e uso de medicamentos.
Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentamento do problema	Necessidade de organização do processo de trabalho em equipe favorecendo o acolhimento com ênfase nos principais problemas de forma ordenada.  É necessário que as ações sejam direcionadas e em equipe a partir da sistematização do atendimento buscando a prevenção e a eficácia no tratamento.

Fonte: autoria própria (2016)

## 6.4 Desenhos das Operações

As ações relativas para cada “nós críticos” encontram-se detalhadas nos Quadros 2, 3, 4 e 5.

Quadro 2 - Operações para o “nó crítico 1” relacionado ao problema: alta incidência de pacientes hipertensos descompensados na UBS Água Boa, Município de Santa Cruz de Salinas/MG.

Nó crítico 1	Baixo nível cultural da população e desconhecimento sobre hipertensão arterial
Operação	Aumentar o nível de informação da população sobre a doença e os seus riscos
Projeto	<b>Mais conhecimento</b>
Resultados esperados	Qualificar a equipe, especialmente os ACS, para realização de ações educativas com foco na prevenção das complicações da HAS. População mais informada e capacitada sobre o manejo destas doenças
Produtos esperados	Campanha educativa sobre HAS Recursos humanos capacitados (ACS, cuidadores e líderes comunitários)
Recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação Organizacional: adequação de um espaço físico, recursos humanos (ESF e NASF) e equipamento (recursos audiovisuais) Político: articulação intersetorial
Recursos críticos	Político: articulação com a Secretaria Municipal de Educação
Atores sociais/responsabilidades	Equipe de Saúde da Família Núcleo de Apoio à Família Coordenação da Atenção Primária Médico da ESF

Controle dos Recursos críticos/Viabilidade	Secretaria Municipal de Educação
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de Saúde
Responsáveis	Coordenação da Atenção Primária Médico da ESF
Prazo	Início - três meses
Situação atual	Projeto em discussão
Acompanhamento e avaliação	Será acompanhada pela equipe de saúde da família e avaliada mensalmente

Fonte: autoria própria (2016)

Quadro 3 - Operações para o “nó crítico 2” relacionado ao problema: alta incidência de pacientes hipertensos descompensados na UBS Água Boa, Município de Santa Cruz de Salinas/MG.

Nó crítico 2	Hábitos e estilos de vida desfavoráveis que favorecem o descontrole
Operação	<b>Viver com saúde</b>
Projeto	Favorecer mudanças de hábitos e estilos de vida não saudáveis
Resultados esperados	Reduzir os fatores de risco como alimentação não saudável, obesidade, sedentarismo, tabagismo e consumo de álcool
Produtos esperados	Programa de educação e promoção de saúde com utilização da mídia local Intervenções com famílias com alto risco de HAS e suas complicações Ações para elevar a cultura sanitária da população Ações de orientação saudável à população em geral
Recursos necessários	Organizacionais: coordenação de palestras a grupos de risco, visitas programadas a família com maiores dificuldades e busca de hipertensos ausentes a consultas e grupo operativo



	<p>Cognitivo: estratégias de abordagem e comunicação</p> <p>Políticos: articulação intersetorial com as redes de ensino e solicitação de espaço na emissora local</p> <p>Econômico: recursos para a aquisição e reprodução de folhetos educativos e material didático de promoção de saúde</p>
Recursos críticos	<p>Políticos: articulação intersetorial com as redes de ensino e solicitação de espaço na emissora local</p> <p>Econômico: recursos para a aquisição e reprodução de folhetos educativos e material didático de promoção de saúde</p>
Atores sociais/responsabilidades	<p>Prefeitura Municipal</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde</p>
Controle dos Recursos críticos/Viabilidade	Gestor da secretaria municipal de saúde motivado pelo projeto de intervenção
Ação estratégica de motivação	Apresentar o Projeto de saúde
Responsáveis	<p>Médico e enfermeira da ESF</p> <p>Equipe NASF</p>
Prazo	Início 1 mês
Situação atual	Em andamento
Acompanhamento e avaliação	Será acompanhada pela equipe de saúde da família e avaliada mensalmente

Fonte: autoria própria (2016)

Quadro 4 - Operações para o “nó crítico 3” relacionado ao problema: alta incidência de pacientes hipertensos descompensados na UBS Água Boa, Município de Santa Cruz de Salinas/MG.

Nó crítico 3	Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentamento do problema
Operação	Implantar a linha de cuidado para hipertensos
Projeto	<b>Linha de cuidado</b>
Resultados esperados	Cobertura de mais de 90% dos pacientes hipertensos

	Gestão da linha de cuidado implantada
Produtos esperados	<p>Linha de cuidado para hipertensos implantada</p> <p>Recursos humanos capacitados</p> <p>Protocolos de recursos humanos capacitados</p>
Recursos necessários	<p>Econômico: recursos audiovisuais e folhetos educativos</p> <p>Cognitivo: elaboração do projeto de linha de cuidado e protocolos</p> <p>Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais</p> <p>Organizacional: adequação de fluxos (referência e contra referência)</p>
Recursos críticos	<p>Econômico: recursos audiovisuais e folhetos educativos</p> <p>Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais</p>
Atores sociais/responsabilidades	<p>Secretaria de Saúde</p> <p>Equipe de saúde da família</p>
Controle dos Recursos críticos/Viabilidade	Coordenação da Atenção Primária
Ação estratégica de motivação	Avaliação dos resultados das operações
Responsáveis	<p>Médico e enfermeira da equipe de saúde da família</p> <p>NASF</p>
Prazo	Início em três meses e finalização em 12 meses
Situação atual	Programa de capacitação em elaboração
Acompanhamento e avaliação	Será acompanhada pela equipe de saúde da família e avaliada mensalmente

Fonte: autoria própria (2016)

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Hipertensão Arterial Sistêmica apresenta grande incidência na área de abrangência da Unidade Básica da Saúde Agua Boa. Assim, utilizando-se como referência os nós críticos encontrados foi elaborado um plano de intervenção que tem como objetivo reduzir a incidência das complicações e mortes por hipertensão arterial aumentando a participação/adesão dos pacientes, suas famílias e cuidadores, a população em geral e a própria equipe de saúde da família aos programas de educação e conscientização sobre a doença e através da reorganização do serviço de atendimento aos hipertensos.

Portanto, o projeto visa melhorar a qualidade de assistência que é prestada pela equipe de saúde da família e poderá contribuir na redução da morbimortalidade por esta doença, assim como na melhora da qualidade de vida dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. **Santa Cruz de Salinas, MG**. Disponível em: [http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/santa%20cruz%20de%20salinas\\_mg](http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/santa%20cruz%20de%20salinas_mg) Acesso em: 07 mar. 2016.
- BASTOS, D.S.; BORENSTEIN, M.S. Identificando os déficits de autocuidado de clientes hipertensos de um centro municipal de saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**. v. 13, n. 1, p. 92-99, 2004.
- BORGES, H.P.; CRUZ, N.C.; MOURA, E.C. Associação entre hipertensão arterial e excesso de peso em adultos, Belém, Pará, 2005. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.91, n.2, p.110-18, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica**. Brasília, DF, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 14).
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. Elaboração do plano de ação. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, p. 118, 2010.
- CIPULLO, José Paulo et al . Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 94, n. 4, p. 519-526, 2010 .
- COELHO, V.H. **A História de Santa Cruz de Salinas**. 2000. Disponível em: <http://asminasgerais.com.br/?item=ALBUM&codAlbum=803> Acesso em: 07 mar. 2016.
- CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M.S.I. **Iniciação a Metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte. NESCON/UFMG, p. 142, 2013.
- DEEPASK. O mundo e as cidades através de gráficos e mapas. "**Analfabetismo: Veja taxa e número de analfabetos por cidade do Brasil**". 2013. Disponível em: <http://www.deepask.com.br/goes?page=Confira-a-taxa-de-analfabetismo-no-seu-municipio> Acesso em: 20 mar. 2016.
- DELGADO, C.M.S.; SILVA, L.M.F. Hipertensão Arterial e Fatores de Risco Associados: uma revisão de literatura. 2001. Disponível em: < <http://www.faculdadesaomiguel.com.br/pdf/revista-conceito/n2/enfermagem/hipertensao-arterial.pdf> Acesso em: 28 abr. 2016.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE **cidades**, 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=315737&search=minas-gerais|santa-cruz-de-salinas> Acesso em: 07 mar. 2016.

KOHLMANN JR., Osvaldo et al . III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 43, n. 4, p. 257-286, Aug. 1999

LESSA, I. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: tendência temporal, Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**, v.26, n. 8 p.1470-1471, 2010.

LOPES, M.C.L. et al. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. **Rev. Eletr. Enf.**v.10, n. 1, p. 198-211, 2008

LÚCIO, C.W.F. **Desigualdade Social Índice de Gini**. 2013. Disponível em: <http://desigualdade-social.info/indice-de-gini.html> . Acesso em: 11 mar. 2016.

NICOLL, R.; HENEIN, M.Y. Hypertension and lifestyle modification: how useful are the guidelines? **The British Journal of General Practice**, v. 60, n. 581, p. 879-80, 2010.

OLIVEIRA, L.B.; PÜSCHEL, V.A.A. Conhecimento sobre a doença e mudança de estilo de vida em pessoas pós-infarto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 1026-33, 2013.

PAZ, E.P.A. *et al.* Estilos de vida de pacientes hipertensos atendidos com a Estratégia de Saúde Familiar. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 29, n. 3, p. 467-76, 2011.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD. **Informe sobre desarrollo humano 2011. Sostenibilidad y equidad: Un mejor futuro para todos**. Nueva York: Mundi-prensa, 2011. 201 p. Disponível em: [http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr\\_2011\\_es\\_complete.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2011_es_complete.pdf) . Acesso em: 06 abr. 2016

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Ranking IDHM Municípios 2010**. 2013. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/Ranking-IDHM-Municipios-2010.aspx> . Acesso em: 06 abr. 2016

SOARES, M.M. *et al.* Adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 144-50, 2012.

WILLIAMS, B. The year in hypertension. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 55, n. 1, p. 66-73, 2010.

V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 89, n. 3, p. e24-e79, Sept. 2007 . Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php>