

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

**MAILYN HERNANDEZ TORRES**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: CONTROLE DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL NA POPULAÇÃO ADULTA E IDOSA DO  
MUNICÍPIO DE FRONTEIRA DOS VALES/ MG**

**TEÓFILO OTONI - MINAS GERAIS  
2016**

**MAILYN HERNANDEZ TORRES**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: CONTROLE DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL NA POPULAÇÃO ADULTA E IDOSA DO  
MUNICÍPIO DE FRONTEIRA DOS VALES/ MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

**TEÓFILO OTONI - MINAS GERAIS**

**2016**

**MAILYN HERNANDEZ TORRES**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: CONTROLE DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL NA POPULAÇÃO ADULTA E IDOSA DO  
MUNICÍPIO DE FRONTEIRA DOS VALES/ MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

BANCA EXAMINADORA

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez (orientador)

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena (UFMG)

Aprovado em 09 / 06 / 2016

“A cura está ligada ao tempo e às vezes também às circunstâncias”

***Hipócrates***

## RESUMO

A hipertensão arterial (HAS) ou pressão alta é uma doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais no sangue. É uma síndrome metabólica geralmente acompanhada por outras alterações, como obesidade. Cerca de 20% da população brasileira é portadora de hipertensão, sendo que 50% da população com obesidade tem a doença. O presente projeto tem por objetivo contribuir a diminuir o número de incidência em HAS na população de Fronteira dos Vales, MG, aperfeiçoando a prática de educação em saúde pela Equipe Saúde da Família e aumentando o nível de conhecimento em paciente com riscos de HAS. Inicialmente foram pesquisados bancos de dados e também foi feito diagnóstico situacional pelo método de estimativa rápida, o que permitiu identificar e debater determinados problemas com a equipe básica de saúde. Posteriormente foi feita uma revisão de literatura, através de pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde. Outros dados importantes utilizados foram através do SIAB (2014) do município Fronteira dos Vales. A proposta de intervenção foi elaborada a partir do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme Campos, Faria e Santos (2010). O presente trabalho permitiu concluir que a deficiência da adesão entre os pacientes portadores de hipertensão arterial tem relação direta com diversos fatores associados à falta de informação sobre a doença e o tratamento enfatizando as necessidades de ações contínuas de promoção e prevenção desse agravo.

Palavras-chave: “Hipertensão Arterial Sistêmica”, “Prevenção”, “Fator de risco”.

## **ABSTRACT**

High blood pressure (hypertension) or high blood pressure is a disease characterized by elevated blood pressure levels in the blood. It is a metabolic syndrome usually accompanied by other changes, such as obesity. About 20% of the population carries hypertension, and 50% of the obese population has the disease. This project aims to contribute to reducing the incidence of hypertension in the population number in the Fronteira dos Vales, MG, perfecting the practice of health education by Team Health and increasing the level of knowledge in patient with hypertension risk. Initially the databases were searched and used to collect information in advance by rapid assessment method, which allowed us to identify and discuss certain problems with basic health care team. After, a literature review, by searching the Virtual Health Library. Other important data were through the SIAB (2014) of the Fronteira dos Vales municipality. The proposed intervention has been prepared according to proposals of Campos, Farias and Santos (2010) The scope of the proposal was drawn up with the social participation in an interdisciplinary way, intra- and intersectoral. This study showed that the deficiency of adherence among patients with high blood pressure is directly related to several factors associated with lack of information about the disease and treatment emphasizing the needs of continuous actions of promotion and prevention of this disease.

Key words: "Hypertension", "prevention", "risk factor".

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS.....	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	14
6 PLANO DE AÇÃO.....	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	30

## 1 INTRODUÇÃO

A pressão arterial (PA) é a força exercida sobre uma superfície, por unidade de área; neste sentido, Pressão Arterial nada mais é do que a pressão existente no interior das artérias ou em suas paredes já que, pelo princípio de Pascal, qualquer pressão aplicada a um fluido confinado em um vaso, transmite-se integralmente a todos os pontos do fluido e às paredes do vaso que o contém (DRAGER *et al.*, 2002).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada uma das mais frequentes doenças cardiovasculares em todo o mundo. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), além da Doença Renal Crônica terminal (DRC) (BRASIL, 2006).

Para Carvalho Filho *et al.* (2005), a hipertensão representa atualmente, pela sua elevada incidência e pelas sérias consequências que determina, um dos mais importantes fatores de incapacidades e de morte prematura nas populações adultas no mundo civilizado. Sua prevalência aumenta progressivamente com o avançar da idade e chega a comprometer mais de 60% dos indivíduos com mais de 65 anos de idade.

Para Athaniel e Saito (2008) o tratamento, o controle e a reabilitação da pressão arterial estão entre as prioridades da Atenção Primária no sistema de saúde, sendo de sua responsabilidade o diagnóstico precoce, monitoramento da adesão, disponibilização de medicamentos, educação para redução de riscos e lesões e a promoção da saúde.

Essa realidade, caracterizada pela presença de alta prevalência e incidência de HAS na população adulta e idosa é observada na população de Fronteira dos Vales, MG. Por isso, resolveu-se traçar um plano de ação onde fiquem envolvidos todos os integrantes da equipe de saúde da família, de forma tal que a população portadora de hipertensão arterial tenha um amplo conhecimento da doença, dos riscos, dos meios de controle e da importância do comparecimento à consulta programada, minimizando as consequências da doença e os problemas que ela pode trazer.

As causas do aumento da incidência da HAS são o aumento do sedentarismo por não praticar exercícios físicos, os maus hábitos alimentares,



a obesidade, o estresse no trabalho e a idade avançada. As principais consequências são o aumento considerável das complicações agudas da HAS como a urgência e a emergência hipertensiva. O aprofundamento e o estudo deste tema é muito importante para nossa população porque assim é possível ensinar todas as complicações que esta doença pode ter, contribuindo para sua qualidade de vida. Este é um projeto muito oportuno porque assim é possível reduzir a quantidade de casos novos de HAS e assim reduzir também o número de complicações que esta doença pode provocar quando não é bem cuidada.

Fronteira dos vales é um município de estado de Minas Gerais, com uma distancia até Belo Horizonte, que é a capital do estado de 780 km. Tem uma área de 317,826 Km<sup>2</sup>, localizado na região do Vale de Mucurí, limita com os municípios de Águas Formosas, Machacalis, Santa Helena de Minas, Felisburgo e Joaima. Principais rios: Pampã e Alcobaça. A economia gira em torno da pecuária e de empregos públicos. A cidade se destaca por a existencia de três comunidades quilombolas. Cerca de 68,8% da população se concentra na zona urbana e apenas 31,2% na zona rural. O número aproximado de domicílios e famílias é de 1125. O total de domicílios particulares ocupados é de 1106. Total de famílias de 1125, destas 702 na área urbana e 423 na área rural.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,59, classificado como baixo em relação ao estado (IBGE, 2010).

A renda média familiar é baixa: aproximadamente 33% dos moradores são trabalhadores públicos e recebem um salário mínimo, que é de 788 reais por mês. O restante da população é, na maioria, composta de lavradores.

O serviço de coleta, tratamento e distribuição de água no município sede é exercido pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA), sendo 66,5% por rede pública. Na zona rural 32,9% utiliza-se de poços ou nascentes e 0,6% por outros meios.

O sistema de esgotamento sanitário em todo o município está sob a responsabilidade somente da Prefeitura Municipal. O Município de Fronteira dos Vales conta com um sistema de coleta do tipo separador absoluto, atendendo a cerca de 68,8% da população urbana, o restante, cerca de 31,2%, que corresponde à área rural, são depositados nos rios e em fossas.

A tabela 1 traz um detalhamento da população do município, segundo as faixas etárias e sua distribuição entre gêneros, sendo possível verificar que o município possui muitas crianças, mas também com expressiva parcela da população acima de 60 anos.

**Tabela 1:** Distribuição da população estimada por sexo e faixa etária, no município de Fronteira dos Vales /MG

<b>Idade</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
< 1 ano	15	17	32	<b>1,2</b>
1 a 4 anos	109	151	260	<b>9,5</b>
5 a 9 anos	143	191	334	<b>12,2</b>
10 a 14 anos	154	219	373	<b>13,6</b>
15 a 19 anos	31	55	86	<b>3,13</b>
20 a 24 anos	53	49	108	<b>3,9</b>
25 a 29 anos	41	58	99	<b>3,6</b>
30 a 34 anos	57	56	113	<b>4,1</b>
35 a 39 anos	54	65	119	<b>4,3</b>
40 a 44 anos	85	84	169	<b>6,2</b>
45 a 49 anos	64	75	139	<b>5,1</b>
50 a 54 anos	76	82	158	<b>5,8</b>
55 a 59 anos	68	63	131	<b>4,8</b>
60 a 64 anos	61	73	134	<b>4,9</b>
65 a 69 anos	58	61	119	<b>4,3</b>
70 a 74 anos	62	57	119	<b>4,3</b>
75 a 79 anos	79	85	164	<b>6</b>
80 anos e	46	49	95	<b>3,5</b>
<b>Total Geral</b>	<b>1256</b>	<b>1490</b>	<b>2746</b>	<b>100</b>

Fonte: IBGE (2013).

Em nossa área de atuação, no município de Fronteira dos Vales, MG, foram identificados vários problemas, com base nos bancos de dados e na observação direta, além de debate entre os membros da equipe de saúde. Decidiu-se pela alta prevalência de HAS como problema de saúde a ser trabalhado, visando melhorar a situação de saúde dos moradores do município.

## 2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica devido ao fato de que a hipertensão arterial é a doença crônica de mais alta incidência e prevalência na população de Fronteira dos Vales. É a causa número um das consultas espontâneas, visitas domiciliares e encaminhamentos aos serviços de urgência.

É uma doença com múltiplos fatores modificáveis e não modificáveis que o trabalho da equipe pode transformar de maneira considerável. Sendo a primeira causa, segundo estudos realizados, de morbimortalidade na população por complicações (com 85% de pacientes com acidentes vascular-encefálico e cerca de 40 ou 60 % de pacientes com infarto agudo do miocárdio). No Brasil, a prevalência varia entre: 7,2 e 40,3% no Nordeste; 5,04 e 37,9% no Sudeste; 1,28 e 27,1% no Sul; e 6,3% e 16,75% no Centro-Oeste, números que ainda merecem estudos mais detalhados (BRASIL, 2006).

A análise situacional foi feita adequadamente pela equipe de saúde dando ênfase aos problemas levantados, os recursos humanos e financeiros, para desenvolver uma estratégia educativa para diminuir a prevalência e complicações da doença, diminuindo assim as mortes e incapacidades na população e os gastos financeiros no município para o tratamento da mesma.

Com isso, a pesquisa encontra justificativa para a sua realização, já que a temática é de grande relevância, uma vez que a hipertensão arterial sistêmica é uma doença considerada grave, capaz de aumentar o risco de eventos cardiovasculares, como a ruptura de um aneurisma, uma insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica, acidente vascular encefálico e nefropatias crônicas (PICCINI; VICTORA, 2009).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar um plano de ação com vistas ao controle da Hipertensão Arterial na população adulta e idosa do município de Fronteira dos Vales, MG.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Capacitar a equipe de saúde para execução das atividades;
- Enfatizar, junto ao público-alvo, a importância do uso e conhecimento dos métodos de controle da pressão arterial, assim como a continuidade do tratamento;
- Conceder conhecimento acerca dos riscos e complicações que esta doença pode oferecer;
- Sensibilizar o público-alvo sobre a importância da adoção de uma alimentação saudável.

## 4 METODOLOGIA

Inicialmente foram pesquisados os bancos de dados e foram coletadas as informações por diagnóstico situacional feito através de estimativa rápida. Essa etapa permitiu que os profissionais de saúde do PSF conhecessem melhor as características do bairro e o perfil das pessoas que ali residem, de modo que permitiu tomar decisões em conjunto com a própria comunidade que avalia e recebe o serviço. Também permitiu identificar e debater determinados problemas com a equipe básica de saúde. Os principais problemas identificados foram a alta incidência de HAS, a alta incidência de acidentes de automóveis, a obesidade, a alta prevalência de Diabetes Mellitus (DM), o alcoolismo, a alta incidência de parasitas intestinais, a alta incidência de doenças agudas do aparelho respiratório, o elevado consumo de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos e a falta de profissionais especializados (pediatras e gineco-obstetras). A partir destes problemas identificados pela nossa equipe de saúde foi feita uma priorização dos problemas baseados em sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade e custo, para cada problema se atribuiu uma pontuação de 0 a 4 pontos, e se priorizou o problema com maior pontuação. O problema priorizado foi a alta incidência de HAS porque afeta diretamente a população e tem complicações que se podem prevenir, além disso é possível fazer um plano de ação para poder reduzir a incidência pela governabilidade.

Posteriormente foi feita uma revisão de literatura, através de pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde, no banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por publicações na forma de artigos científicos, em idioma português e espanhol.. Outros dados importantes utilizados foram através do SIAB (2014) do município Fronteira dos Vales.

A proposta de intervenção foi elaborada segundo o Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme Campos, Faria e Santos (2010). O alcance da proposta foi elaborado com a participação social de forma interdisciplinar, intra e Intersetorial.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5. 1 Programa Saúde da Família

O Programa Saúde da Família iniciou-se em meados de 1993, sendo regulamentado de fato em 1994, como uma tática do Ministério da Saúde na busca pela mudança da forma tradicional de prestação de assistência, objetivando excitar a implantação de um novo modelo de Atenção Primária à Saúde que resolvesse a maior parte (cerca de 85%) dos problemas de saúde (BLASCO, 2003).

Os denominados agentes comunitários de saúde constituíram as primeiras equipes do Programa Saúde da Família, sendo formadas em janeiro de 1994. Dando prioridade às ações de proteção e promoção da saúde, o atendimento é prestado na Unidade Básica de Saúde ou no domicílio, por uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Tem por principal objetivo fazer com que cada equipe seja levada a apreciar a realidade das famílias pelas quais é responsável, através de cadastramento e diagnóstico de suas características, tornando-se mais compassivo às necessidades dos indivíduos atendidos. A reorganização da Atenção Básica conjetura, também, o funcionamento de um sistema de referência e contrarreferência competente que certifica a integralidade das ações de saúde (CARVALHO; SOUZA, 2003).

O desafio para as políticas públicas está em ajustar a assistência à saúde para atender o emergente contingente de idosos, na morbidade que se apresenta ascendente, principalmente para as Doenças do Aparelho Circulatório. Diante disso, percebe-se a necessidade de educação e ações multidisciplinares como uma das principais estratégias para o controle da morbidade e mortalidade, proporcionando condições diferenciadas, iniciando pela sensibilização e responsabilização dos profissionais acerca do seu papel junto à sociedade. Deve-se trabalhar na prevenção, promovendo ações individuais e em grupo, ações educativas, trazendo-os cuidadosamente para uma realidade que inclua atitudes saudáveis e preventivas que o conduzam a uma melhor qualidade de vida (CARVALHO FILHO, 2015).

O Brasil vem organizando, nos últimos anos, ações no sentido de estruturar e operacionalizar um sistema de vigilância específico para as doenças crônicas não transmissíveis, de modo a conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência das doenças crônicas e seus fatores de risco e apoiar as políticas públicas de promoção da saúde. Outras atividades neste processo são as capacitações das equipes de saúde de estados e municípios, com o estabelecimento de atividades e estratégias de prevenção, promoção e assistência e com a definição de indicadores para monitoramento e de metodologias apropriadas às realidades regionais e locais (GILBERTO FILHO; LIMA; SOUZA VEIGA, 2011).

O Programa Saúde da Família aponta ao trabalho na lógica da promoção da saúde, ambicionando a integralidade da assistência ao usuário como sujeito conexo à família, ao domicílio e à comunidade. Entre outros aspectos, para que se obtenha o objetivo proposto, é indispensável a vinculação dos profissionais e dos serviços com a comunidade, e a expectativa de promoção de ações intersetoriais (BLASCO, 2003).

O atendimento em uma Unidade de Saúde da Família (USF) se destina a realizar uma atenção contínua nas especialidades básicas de saúde, através de atividades elaboradas pela a equipe multiprofissional habilitada para desenvolver um atendimento de qualidade no âmbito da promoção, proteção e recuperação da saúde, como característica do nível primário de atenção, evitando assim internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população. Dentre essas atividades, é de atribuição de toda a equipe de saúde da família realizar visitas domiciliares, considerada como um componente de continuidade dos cuidados à saúde do indivíduo e sua família (COSTA; CARBONE, 2004).

## **5.2 Hipertensão arterial sistêmica**

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados da pressão arterial, frequentemente associada a alterações de órgãos-alvo e, por conseguinte, ao aumento do risco de eventos cardiovasculares, como cardiopatia isquêmica, acidente vascular encefálico e insuficiência cardíaca, e nefropatias crônicas. Decorre de fatores

genéticos, em geral ligados a alterações de estilo de vida e condições socioeconômicas (PICCINI; VICTORA, 2009).

A Hipertensão Arterial é uma doença que atinge em todo mundo milhões de pessoas, o Brasil não é exceção; ao contrário, cada vez mais os estudos demonstram que ela é um grave problema de Saúde Pública; o Brasil possui cerca de 17 milhões de hipertensos, sendo 35% da população de 40 anos ou mais e 4% das crianças e adolescentes (IBGE, 2005).

O surgimento da hipertensão arterial está associado a numerosos fatores como idade, sexo, fatores genéticos, alimentares, obesidade, tabagismo, etilismo, atividade física, escolaridade, raça, ocupação no setor terciário da economia, migração, baixo nível socioeconômico e doenças como nefropatias, endocrinopatias, coarctação da aorta e a certos medicamentos (WETZEL; SILVEIRA, 2005).

O excesso de peso e a obesidade se associam com maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica desde idades jovens, ao passo que a ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a pressão arterial e a mortalidade cardiovascular em geral, devendo ser desestimulada, sem falar nos indivíduos normotensos com elevada sensibilidade a ingestão de sal que apresentam incidência cinco vezes maior da doença em 15 anos, quando comparados aqueles com baixa sensibilidade. A hipertensão arterial sistêmica é também ocasionada pelo sedentarismo e incide com maior frequência em indivíduos com pouca ou nenhuma escolaridade.

A normotensão se caracteriza por valores normais de PA no consultório (abaixo de 140/90 mmHg) e na Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) de 24 horas (igual ou abaixo de 125/74 mmHg) ou na Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) (igual ou abaixo de 130/85 mmHg), enquanto que a hipertensão se caracteriza por valores anormais da PA no consultório (iguais ou acima de 140/90 mmHg) e na MAPA de 24 horas (acima de 125/75 mmHg) ou na MRPA (acima de 130/85 mmHg) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2011).

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. 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 (BRASIL, 2006).

O tratamento da hipertensão tem como objetivo a redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares. Entretanto, esse tratamento envolve desde ensinamentos sobre a doença, suas inter-relações e complicações, implicando, na maioria das vezes, na necessidade de mudança de hábitos de vida e no uso de medicamentos anti-hipertensivos, que atuam reduzindo o valor da pressão arterial e diminuindo a ocorrência de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2006).

Exames complementares de alto custo, às vezes indisponíveis em serviços de assistência médica primária e secundária, justificam o encaminhamento de hipertensos de difícil controle ou refratários a centros especializados. No entanto, isso deve ocorrer apenas após a identificação diagnóstica “de certeza” (MORENO JUNIOR, 2009).

A Hipertensão Arterial é considerada grave problema de Saúde Pública, por estar associada ao aparecimento de outras doenças crônico-degenerativas que trazem repercussões negativas à qualidade de vida. Dentre os agravos salientam-se as doenças cardiovasculares e cerebrais como o Acidente Vascular Encefálico (AVE), uma das principais causas de morte originária da hipertensão arterial não controlada (BRASIL, 2011; NOLETO, 2011).

No grupo dessas doenças, a hipertensão arterial se destaca por ter uma história natural prolongada, multiplicidade de complexos fatores de risco, interação de causas etiológicas e biológicas conhecidas e desconhecidas, marcada por longos períodos de latência. Apresenta curso clínico em geral assintomático, constante, para toda a vida, com períodos de manifestações clínicas estáveis e outros de exacerbação, evoluindo para graus variados de incapacidades ou para a morte (LESSA, 2001; BRUM, 2004).

## **6 PLANO DE AÇÃO**

### **6.1 Identificação dos problemas**

O Programa de Saúde da Família tem como objetivo oferecer um atendimento básico mais humanizado. Para isso, conta com ações de saúde individuais e coletivas, visando à prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Em nossa área de atuação, no município de Fronteira dos Vales, MG, foram identificados vários problemas, com base nos bancos de dados e na observação direta, além de debate entre os membros da equipe de saúde. Os principais problemas identificados foram:

- Alta incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).
- Alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).
- Alta incidência de Diabetes Mellitus (DM).
- Obesidade.
- Alta incidência de acidentes de automóveis.
- Alcoolismo.
- Alta incidência de parasitismo intestinal.
- Alta incidência de gravidez na adolescência.
- Elevado consumo de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos.
- Falta de profissionais especializados (Pediatras e gineco-obstetras).

### **6.2 Priorização de problemas**

A seleção dos problemas o grupo de trabalho considerou: a importância do principal problema encontrado na comunidade, sua urgência e a própria capacidade para enfrentá-los.

Os problemas foram identificados, analisados e selecionados quanto à prioridade, atribuindo valor “alto, médio ou baixo” para a importância do problema, distribuindo pontos conforme sua urgência, definindo se a solução

do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto e numerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios (seleção); a hipertensão arterial sistêmica foi identificada como o principal problema.

### **6.3 Descrição do problema**

A hipertensão é o maior problema enfrentado pela ESF. Existe um grande número de pacientes hipertensos em nossa área, levando a uma demanda significativa de consultas, muitos apresentam dificuldade de adesão ao tratamento e com fatores que aumentam ainda mais o risco de problemas cardiovasculares, riscos estes os causadores de maior mortalidade no município.

### **6.4 Explicação do problema**

Os pacientes hipertensos são a prova de que os fatores socioculturais, econômicos, ambientais e políticos estão diretamente ligados ao desfecho da doença. Estes fatores estão diretamente ligados aos hábitos de vida, nível de informação e pressão social, que podem levar ao sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, dentre outros fatores que prejudicam o tratamento, controle e promoção da saúde destas pessoas.

Para conseguir melhorar a qualidade de vida destes usuários, são necessárias medidas que facilitem o acesso destes ao tratamento, prevenindo possíveis complicações. O bom entendimento da doença e de suas complicações é fundamental para a adesão ao tratamento por parte dos pacientes. Na vivência cotidiana, podemos observar o abandono do tratamento devido ao bom controle pressórico, onde por falta de informação os pacientes entendem que estão curados da doença e deixam de tomar seus medicamentos.

Está clara em nosso meio a necessidade de medidas que visem instruir os pacientes hipertensos, quanto aos fatores de risco, mudanças no estilo de vida, adesão ao tratamento e prevenção de complicações, a fim de melhorar a qualidade de vida destes usuários.

As causas do aumento da incidência da HAS são: aumento do sedentarismo por não praticar exercício físico, os maus hábitos alimentícios, a obesidade, o estresse mantido no trabalho e a idade.

As principais consequências são o aumento considerável das complicações agudas da HAS como a urgência e a emergência hipertensiva.

A equipe de saúde traçou alguns objetivos para poder dar uma melhor solução a este problema, com o objetivo de reduzir os casos novos de HAS.

## 6.5 Seleção dos nós críticos

Os “nós críticos” considerados do problema priorizado pela equipe foram:

- Abandono do tratamento farmacológico.
- Hábitos e estilos de vida inadequados.
- Desconhecimento e falta de informação que os pacientes têm em relação à sua doença.
- Abordagem médica e acompanhamento inadequado dos pacientes hipertensos.

## 6.6 Operação dos nos críticos

A partir dos “nós críticos” identificados, propõem-se operações para a sua solução, resultados e produtos esperados e recursos necessários à sua execução.

Para tanto, foi realizado o desenho de operações para os “nós críticos” do problema da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no Programa Saúde da Família do município de Fronteira dos Vales/ MG, 2015, como mostra o quadro 1:

**Quadro 1:** Desenho de operações para os “nós” críticos do problema da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no Programa Saúde da Família do município de Fronteira dos Vales/ MG, 2015.

Nós críticos	Operação	Resultados esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Hábitos e estilos de vida não saudáveis	Vida saudável: adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis pelos	Redução do estilo de vida inadequados assim como o alcoolismo,	Orientações e palestras nos grupos de hipertensos,	Econômico Aquisição de folhetos explicativos.

	hipertensos.	tabagismo, estresse, obesidade, sobrepeso e sedentarismo.	campanhas educativas através de folhetos explicativos.	<p><b>Organizacional</b> Organizar os grupos de hipertensos.</p> <p><b>Cognitivo</b> Transmissão das informações dos folhetos explicativos.</p>
<b>Falta de informação</b>	<p><b>Conhecer para melhor viver:</b> Aumentar a informação do usuário da saúde da família sobre a hipertensão assim como quais são os riscos, causas e consequências da hipertensão arterial sistêmica. Esclarecimentos quanto ao correto uso dos medicamentos.</p>	População mais consciente e informada sobre os riscos, causas e consequências da hipertensão arterial sistêmica.	Realização contínua de grupos operacionais de hipertensos, palestras, campanhas educativas através de folhetos explicativos.	<p><b>Econômico</b> Aquisição de folhetos explicativos.</p> <p><b>Organizacional</b> Organização da agenda.</p> <p><b>Político</b> Mobilização social e Inter setorial.</p> <p><b>Cognitivo</b> Conhecimento sobre o tema e práticas pedagógicas</p>
<b>Falta de estrutura de serviço da saúde</b>	<b>Central saúde:</b> melhoria do seguimento e estrutura do serviço para atender melhor os hipertensos	Garantia de mais assistência médica e farmacêutica.	Aquisição e estocagem de medicamentos, compra de exames específicos, consultas com especialistas, profissionais mais capacitados.	<p><b>Econômico</b> Aumentar a oferta e o estoque de medicamentos, exames específicos, consultas com especialistas.</p> <p><b>Político</b> Aumentar a verba para incrementar os serviços de saúde e a estrutura voltada para os hipertensos.</p> <p><b>Cognitivo</b> Elaboração de projeto de estruturação e renovação dos serviços da saúde.</p>

Fonte: Autoria Própria (2016).

## 6.7 Identificação dos recursos críticos

Nessa etapa foram identificados os recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema da HAS da população cadastrada, os quais são indispensáveis para a execução da operação e que não estão disponíveis, sendo importante conhecê-los e criar estratégia, conforme quadro 2:

**Quadro 2:** Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no Programa Saúde da Família do município de Fronteira dos Vales/ MG/2015.

Operação	Recursos Necessários
Vida saudável	<b>Econômico:</b> aquisição de folhetos explicativos.
Conhecer para melhor viver	<b>Econômico:</b> aquisição de folhetos explicativos. <b>Político:</b> mobilização social e Inter setorial.
Central saúde	<b>Econômico:</b> aumentar a oferta e o estoque de medicamentos, exames específicos, consultas com especialistas. <b>Político:</b> aumentar a verba para incrementar os serviços de saúde e a estrutura voltada para os hipertensos.

**Fonte:** Autoria Própria (2016).

## 6.8 Análise de viabilidade:

A ideia de construir ou criar a viabilidade para o plano de intervenção tem por finalidade a identificação dos atores que controlam os recursos críticos. De posse dessas informações, faz-se um estudo para saber o grau de motivação desses atores em relação aos objetivos visados, buscando descrever ações estratégicas para mobilizá-los (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Nesse contexto, o quadro 3 mostra as propostas de ações estratégicas para motivação dos atores do plano de intervenção.

**Quadro 3:** Análise de viabilidade do plano de intervenção para enfrentamento do problema da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada população cadastrada no Programa Saúde da Família do município de Fronteira dos Vales/ MG/2015

Operação	Recursos Críticos	Controle de Recursos Críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<b>Vida saudável:</b> adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis pelos hipertensos.	<b>Econômico:</b> aquisição de folhetos explicativos.	Secretário Municipal de Saúde.	Indiferente.	Apresentar projeto.
<b>Conhecer para melhor viver:</b> reforçar e aumentar o acesso à informação do usuário do Programa Saúde da Família, principalmente do paciente hipertenso sobre os riscos, causas e consequências da hipertensão arterial sistêmica.	<b>Econômico:</b> aquisição de folhetos explicativos. <b>Político:</b> mobilização social e intersetorial.	Secretário Municipal de Saúde.	Indiferente.	Apresentar projeto.
<b>Central saúde:</b> melhoria da estrutura do serviço para atender melhor os hipertensos.	<b>Econômico:</b> aumentar a oferta e o estoque de medicamentos, exames específicos, consultas com especialistas. <b>Político:</b> aumentar a verba para incrementar os serviços de saúde e a estrutura voltada para os hipertensos.	Secretário Municipal de Saúde e Prefeito Municipal.	Indiferentes.	Apresentar projeto.

**Fonte:** Autoria própria (2016).

## 6.9 Elaboração do plano operativo

A finalidade do plano operativo é a designação dos membros responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias. O quadro 4 define a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada tarefa.

**Quadro 4:** Proposta operativa para enfrentamento da HAS da população hipertensa do município de Fronteira dos Vales/ MG, 2015.

<b>Operação</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ação estratégica</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>Vida saudável</b>	Redução do alcoolismo, tabagismo, estresse, obesidade, sobrepeso e sedentarismo.	Orientações para grupos de hipertensos, campanhas educativas através de folhetos explicativos e vídeos.	Apresentação de projeto.	Médico, enfermeira, agentes de saúde	6 meses
<b>Conhecer para viver melhor</b>	Pacientes mais informados sobre os riscos, causas e complicações da hipertensão arterial sistêmica. Esclarecimento quanto ao correto uso dos medicamentos.	Realização contínua de grupos operacionais de hipertensos, campanhas educativas através de folhetos explicativos.	Apresentação de projeto.	Medico, enfermeira, agentes de saúde	6 meses
<b>Central saúde</b>	Melhor assistência médica e farmacêutica.	Valorização com especialistas, profissionais mais capacitados, exames específicos, Aquisição medicamentos,	Apresentação de projeto.	Medico, enfermeira, agentes de saúde	06 meses para liberação dos recursos para compra de medicamentos

**Fonte:** Autoria Própria (2016).



## 6.10 Gestão do plano

É preciso um sistema de gestão para coordenar e supervisionar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias. Esse sistema de gestão deve também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores.

<b>Planilha de acompanhamento e monitoramento</b>				
<b>Indicadores</b>	<b>Momento atual</b>		<b>Depois de 6 meses</b>	
	<b>Número</b>	<b>%</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Hipertensos cadastrados				
Hipertensos acompanhados				
Hipertensos obesos				
Hipertensos usuários de álcool				
Hipertensos com insuficiência cardíaca				
Hipertensos com acidente vascular encefálico				
Hipertensos com insuficiência de rins				
Hipertensos desempregados				

**Fonte:** Autoria Própria (2016).

## 6.11 Condução da proposta de intervenção elaborada

No primeiro momento foi feita uma capacitação da equipe de saúde, apresentando o plano de ação, abordando os diferentes métodos de controle da pressão arterial e riscos associados; esta ação foi desenvolvida na Unidade de Atenção Básica, e o responsável foi o médico.

Foram feitas dinâmicas de grupo com os pacientes portadores de hipertensão arterial, para sensibilização sobre a importância da adoção de uma alimentação saudável, quando foi realizada uma avaliação em conjunto com os

Agentes Comunitários de Saúde abordando como eliminar os fatores de risco da hipertensão arterial. Foi elaborada uma agenda de palestras e dinâmica de grupo, baseadas no diagnóstico inicial e as características do grupo de estudo, que contribuíram para os conhecimentos dos pacientes usuários, além de atendimentos específicos aos pacientes hipertensos, inclusive atendimento médico, atividades variadas e grupos operativos. As intervenções foram feitas com métodos audiovisuais, com uma frequência quinzenal, e com ênfase na participação ativa dos pacientes.

A intervenção foi realizada por meio de atividades educativas com os Hipertensos cadastrados e acompanhados. Logo, foi estabelecida a data de início da primeira oficina (Fevereiro de 2015), com dias e horários, de acordo com a disponibilidade dos hipertensos. O planejamento e a realização dessas atividades com o grupo de hipertensos contou com a parceria do enfermeiro, dos ACS's e Auxiliares de enfermagem. A etapa seguinte baseou-se na apresentação de oficinas para levar ao público-alvo informações essenciais sobre a hipertensão arterial, objetivando explicar a sua condição fisiopatológica e conscientizar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e a adoção de estilos de vida mais saudáveis.

As oficinas foram realizadas quinzenalmente com os seguintes temas:

- 1) Hipertensão: conceito, ocorrência e consequências;
- 2) Dieta hipossódica;
- 3) Influência da obesidade;
- 4) Álcool e Tabagismo;
- 5) Atividade física;
- 6) Fatores de risco cardiovasculares;
- 7) Prevenção e Tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto de medicação prescrita.

O trabalho necessitou da participação de outros profissionais de saúde como psicólogos, educadores físicos, nutricionistas, da secretaria de saúde e do gestor municipal. Foram propostas mudanças em relação aos estilos de

vida, para o cumprimento das ações será necessário um período de seis meses e elas serão realizadas de forma semanal, quinzenal e mensal.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desse estudo observou-se um melhor controle dessa patologia sendo necessária a adesão do paciente ao tratamento, já que a HAS é uma doença crônica. Durante os futuros atendimentos espero a identificação da pressão arterial controlada dos hipertensos acompanhados no posto de saúde do município (pelo menos na maioria), a redução na incidência ou o retardamento na ocorrência de complicações e a melhoria da qualidade de vida. Espero também conscientizá-los sobre as consequências do uso não correto das medicações, sobre a importância de uma alimentação saudável, sobre a importância das consultas mensais na Unidade de Saúde e trabalhar mais com aqueles hipertensos que tem dificuldade de aderir ao tratamento e os quais foram identificados através das oficinas realizadas.

As ações educativas em grupo também fazem com que os integrantes percebam problemas comuns, sendo estimulados a desenvolver o autocuidado, aumentando assim a adesão e a eficácia do tratamento. Os benefícios das ações educativas grupais foram evidenciados em estudos em que destacam a importância de se utilizar uma estratégia que permita liberdade para refletir e criticar a realidade, permitindo que seja desenvolvida nos participantes a consciência da cidadania. Com o intuito de promover o permanente acompanhamento do Projeto de intervenção, da execução das ações, da avaliação dos resultados obtidos e do eventual redirecionamento ou adequação das estratégias adotadas, serão utilizados dados tais como: consultas subsequentes; resultados da pressão arterial dos hipertensos; visitas dos agentes comunitários de saúde aos hipertensos e através das reuniões da equipe.

A implementação de medidas de promoção e prevenção da hipertensão arterial representa um grande desafio para os profissionais e gestores da área da saúde, uma vez que são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde. O presente trabalho permitiu concluir que a deficiência da adesão entre os pacientes portadores de hipertensão arterial tem relação direta com diversos fatores associados à falta de informação sobre a doença e o tratamento enfatizando as necessidades de

ações contínuas de promoção e prevenção desse agravo. A educação ao paciente pode proporcionar a conscientização quanto ao seu estado de saúde e à necessidade do uso correto dos medicamentos, tornando o tratamento mais efetivo e seguro, bem como promover maior interação entre os profissionais de saúde, em especial o médico, que poderá reduzir complicações, custos do sistema de saúde e elevar a qualidade de vida destes pacientes.

Os objetivos deste trabalho até agora foram cumpridos, temos uma assistência grande em nossas palestras, os pacientes estão satisfeitos e já existem grandes avanços. Ressalta-se que a proposta completa incluiria a orientação dietética, estímulo a caminhada rotineira. Avalia-se que tal medida poderá ter impacto biopsicossocial, sendo capaz de suprir as necessidades de controle de peso, redução de níveis pressóricos, melhoria dos resultados de exames complementares, redução do uso de medicações psicotrópicas e melhoria das relações sociais.

## REFERENCIAS

- ATHANIEL, M. A. S.; SAITO, R. X. S. Saúde do adulto: **Doenças e agravos não transmissíveis: HAS e DM**. São Paulo: Martinari, 2008, v.1, p 9-423
- BLASCO, P. G. *et al.* **Princípios da medicina de família**. São Paulo: Sombramfa, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. **Caderno n. 15**. P. 11-17. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil**. Brasília, 2011.
- BRUM, P.C. *et al.* Adaptações agudas e crônicas do exercício físico no sistema cardiovascular. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v. 18, p. 21-31, ago.2004.
- CARVALHO, A. M.; SOUZA, R. A. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. *In*: **Estudos de Psicologia**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2003.
- COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. **Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Rubio, 2004.
- DRAGER, L. F. *et al.* Obstructive sleep apnea syndrome and its relation with systemic arterial hypertension. **Arq Bras Cardiol**, v.78, n.5, p.531-536, 2002
- FILHO, G. C. G. *et al.* Progression of blood pressure and cardiovascular outcomes. **Arq. Bras. Cardiol**. vol.104 no.4 São Paulo Apr. 2015.
- LESSA, I. Epidemiologia da insuficiência cardíaca e da hipertensão arterial sistêmica no Brasil. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.8, n.4, p.383-392, 2001.
- MORENO, J. R; COCA A. Resistant and refractory hypertension: Reflections on pathophysiology and terminology. **Blood pressure**. 2009;p:209-10
- NOLÊTO, S. M. G.; SILVA, S. M. R.; BARBOSA, C. O. Conhecimento dos hipertensos sobre a doença. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 8, n. 3, p. 324-332, set./dez. 2011
- PICCINI, R. X.; VICTORA, C. G. Hipertensão arterial sistêmica em área urbana no sul do Brasil: prevalência e fatores de risco. **Revista Saúde Pública**, v.28, n.4, p.261-267, 2009.
- RAPOSO, M. J. *et al.* Endocardite infecciosa provocada por manipulação odontológica, **JBC J.bras.odont.clin.**, v.2,n. 9, p.77-80, 1998.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**. p15:35-48. Rio de Janeiro, 2010.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**. 2006:1-48.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol**. vol. 89, no. 3, São Paulo, 2007.

WETZEL, W. J.; SILVEIRA, M.O.T. Hipertensão Arterial: um problema de todos.  
**Revista Nursing** 2005; 81(8): 70-5.