

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

KIRENIA HERNÁNDEZ ESTRADA

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR A
MORBIDEZ DOS PACIENTES HIPERTENSOS DA
UBS MONT SERRAT NO MUNICÍPIO DE VARGINHA/MG

CAMPOS GERAIS - MG

2016

KIRENIA HERNÁNDEZ ESTRADA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR A
MORBIDEZ DOS PACIENTES HIPERTENSOS DA
UBS MONT SERRAT NO MUNICÍPIO DE VARGINHA/MG**

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

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

CAMPOS GERAIS – MG

2016

KIRENIA HERNÁNDEZ ESTRADA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR A
MORBIDEZ DOS PACIENTES HIPERTENSOS DA
UBS MONT SERRAT NO MUNICÍPIO DE VARGINHA/MG**

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

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

BANCA EXAMINADORA

Prof. Bruno Leonardo, de Castro Sena (UFMG)

Profa. Dra Selme Silqueira de Matos.

Aprovado em Belo Horizonte, em 18/06/2016

RESUMO

Este trabalho apresentou um plano de ação para a unidade básica de saúde de Mont Serrat do município Varginha/MG, sobre o principal problema identificado por esta equipe através da realização do diagnóstico situacional pelo método da Estimativa Rápida, alta morbidez dos hipertensos de nossa área de abrangência.

A Hipertensão é um dos problemas de saúde pública mais importantes no mundo, já que é um importante fator de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral e o infarto agudo do miocárdio, entre outras complicações. Apesar de apresentar alta prevalência, ainda existe uma grande porcentagem de indivíduos que desconhecem serem portadores da hipertensão. Justifica-se a pesquisa por ser a Hipertensão um problema de saúde pública, com alta prevalência na contemporaneidade e que tem sido das primeiras causas de morte da população, assim como uma precária qualidade de vida pelas complicações da doença que desenvolvem os pacientes hipertensos. Objetivou-se aqui, a proposição de um plano de ação com vistas à redução da morbidez e a mortalidade causada pela Hipertensão na área de abrangência relatada. Para melhor fundamentar o tema do plano de ação foi utilizada a fundamentação teórica com buscas junto aos sites do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, além dos módulos de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde e Iniciação à Metodologia Científica, disponíveis na Biblioteca Virtual do NESCON, também selecionando artigos científicos, bem como de livros sobre o tema publicado entre os anos de 1999 a 2016. Como auxílio de busca científica foram utilizados os seguintes descritores: “Hipertensão”, “Fatores de Risco”, “Atenção Primária à Saúde”. A implementação do plano de ação, feito através do método Planejamento Estratégico Situacional (PES), inserindo toda a comunidade no intuito de obter melhor resultado no processo de trabalho, pois trabalhando em parceria a prestação de cuidados de qualidade aos hipertensos e sua família será com maior eficiência para lograr nossos objetivos. Concluiu-se, que de fato a Hipertensão merece a atenção de toda a sociedade e dos profissionais de saúde. A finalidade desse estudo é de educar à população para que saibam conviver e evitar as complicações da doença em qualquer unidade básica de saúde da família do estado Minas Gerais, propor estratégias para os planos de tratamento.

Descritores: “Hipertensão”, “Fatores de Risco” e “Atenção Primária à Saúde”.

ABSTRACT

This work presented a plan of action for the basic health unit of Mont Serrat the city Varginha / MG on the main problem identified by this team by conducting the situational diagnosis for using the flash estimate, high morbidity of hypertensive of our area comprehensiveness. Hypertension is one of the most important problems of public health in the world, since it is an important risk factor for the occurrence of stroke and acute myocardial infarction, among other complications. Despite having a high prevalence, there is still a large percentage of individuals who are unaware they are carriers of hypertension. Justifies the Search for being the hypertension a public health problem, with high prevalence in contemporary times and has been the leading causes of death of the population, as well as a poor quality of life by the complications of the disease who develop hypertensive patients. The objective here, to propose an action plan aimed at reducing the morbidity and mortality caused by hypertension in the reported coverage area. To better support the theme of the action plan was used the theoretical foundation with searches at the sites of the Ministry of Health and World Health Organization, in addition to modules for Planning and Evaluation of Actions in Health and Introduction to Scientific Methodology, available at the Library virtual NESCON also selecting scientific articles and books on the subject published between the years 1999 to 2016. As scientific search assistance the following descriptors were used: "Hypertension", "Risk Factors," "Primary Attention to Cheers". The implementation of the action plan, made by the method Situational Strategic Planning (PES), entering the community in order to obtain better results in the work process, because working together to provide quality care to hypertensive and your family will be with greater efficiency to achieve our goals. It was concluded that in fact the hypertension deserves the attention of the whole society and health professionals. The purpose of this study is to educate the people so that they know live and avoid the complications of the disease in any basic unit of family health of Minas Gerais state, propose strategies for treatment plans.

Keywords: "Hypertension", "Risk factors" e "Primary Health Care".

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CD	Crescimento e Desenvolvimento
CEESF	Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família
ESF	Estratégia da Saúde da Família
FEPEG	Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão.
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SBH	Sociedade Brasileira de Hipertensão
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1: Indicadores de saúde do PSF Mont Serrat	21
Quadro 2: Priorização dos problemas do PSF Mont Serrat.....	23
Quadro 3: Desenho das operações.....	Erro! Indicador não definido.
Quadro 4: Identificação dos recursos críticos	Erro! Indicador não definido.
Quadro 5: Elaboração do plano operativo	Erro! Indicador não definido.
Quadro 6: Gestão do plano	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Contexto Geral.....	Erro! Indicador não definido.
1.2 Diagnóstico situacional da UBS Mont Serrat	15
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo Geral.....	21
3.2 Objetivos Especificos.....	21
4 METODOLOGIA	22
5 REVISÃO DA LITERATURA	24
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica.....	24
5.2 Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico	27
5.3 Insuficiencia Cardiaca Hipertensiva	28
5.4 Insuficiência Renal Crônica.....	28
5.5 Infarto do miocardio.....	29
5.6 Retinopatia hipertensiva.....	30
6 PLANO DE AÇÃO	32
6.1 Identificação dos problemas	32
6.2 Priorizações dos problemas.....	33
6.3 Descrição do problema	34
6.4 Desenho das operações	36
6.5 Seleção dos “nós críticos”	38
6.6 Identificação dos Recursos Críticos	39
6.7 Elaboração do Plano Operativo	39
6.8 Gestão do plano.....	41
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERENCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial é uma entidade clínica multifatorial, é conceituada como síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíaca e vascular). Considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, seu alto custo social é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho em nosso meio. Devido à magnitude do problema, tem sido constante a preocupação mundial em ampliar e aperfeiçoar os métodos para diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial (CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 1999).

O diagnóstico da hipertensão arterial é basicamente estabelecido pelo encontro de níveis tensionais permanentemente elevados acima dos limites de normalidade, quando a pressão arterial é determinada por meio de métodos e condições apropriados. Portanto, a medida da pressão arterial é o elemento-chave para o estabelecimento do diagnóstico da hipertensão arterial. Pelo fato de a hipertensão arterial ser multicausal e multifatorial deve-se tratar e até mesmo prevenir, fundamentalmente, com ensinamentos para que se processem mudanças dos hábitos de vida, tanto no que se refere ao tratamento não-medicamentoso quanto ao tratamento com agentes anti-hipertensivos (CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 1999).

Dos pacientes que sabem do diagnóstico, cerca de 40% ainda não estão em tratamento. Além disso, apenas uma pequena parcela dos pacientes está com os níveis de pressão arterial devidamente controlados. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão. No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vem aumentando a cada dia. A SBH estima que 5% da população com até 18 anos tenham hipertensão são 3,5 milhões de crianças e adolescentes brasileiros. Em 95% dos casos, a causa

da hipertensão arterial (HA) é desconhecida, sendo chamada de HA primária ou essencial. Nesses pacientes, ocorre aumento da rigidez das paredes arteriais e a herança genética pode contribuir para o aparecimento da doença em 70% dos casos (ABC-MED, 2016).

Nos demais, ocorre a HA secundária, ou seja, quando uma determinada causa predomina sobre as demais, embora outras possam estar presentes. É o caso da:

- HA por doença do parênquima renal;
- HA renovascular: provocada por algum problema nas artérias renais (O rim afetado produz substâncias que elevam a pressão arterial);
- HA por aldosteronismo primário;
- HA relacionada à gestação;
- HA relacionada ao uso de medicamentos; como corticosteróides, anti-concepcionais ou anti-inflamatórios;
- HA relacionada ao feocromocitoma: tumor que produz substâncias vasoconstritoras que aumentam a pressão arterial, produzem taquicardia, cefaléia e sudorese;
- HA relacionada a outras causas (ABC-MED, 2016, p. 07).

Os sintomas da hipertensão costumam aparecer somente quando a pressão sobe muito: podem ocorrer dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal, hipertensão pode levar a uma atrofia do músculo do coração, causando arritmia cardíaca. É importante ressaltar que qualquer combinação de fatores de risco é sempre muito mais grave, pois o risco das comorbidades é multiplicado (SEBBA; UELLEND AHL, 2016).

1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Varginha é um município brasileiro localizado na região do Sul de Minas. A cidade está localizada às margens do Lago de Furnas, e ao mesmo tempo equidistante a três capitais do Brasil, São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte. Varginha foi apontada pela revista Veja em 2011 como a sétima

melhor cidade do Brasil para se viver e investir. Varginha tornou-se conhecida internacionalmente em 1996 pelo suposto aparecimento de criaturas alienígenas, no episódio que ficou conhecido como o "Incidente de Varginha". A cidade é um dos principais centros de comércio e produção de café do Brasil e do mundo, e é referência na produção de cafés de alta qualidade. A cidade é um polo de exportação de café escoando a maior parte da produção do Sul de Minas, fazendo o comércio do grão com diversos países.

O município Varginha/Mg possui uma área de 396 km² e está situado no domínio geomorfológico do planalto Atlântico do Sudoeste. A cidade é a terceira mais populosa do Sul de Minas. Varginha fica a 380 Km do Rio de Janeiro, 316 km de São Paulo e 318 de Belo Horizonte. A altitude máxima é 1.239m, no morro do Chapéu, e a altitude mínima é de 868m, na foz do córrego Tijuco.

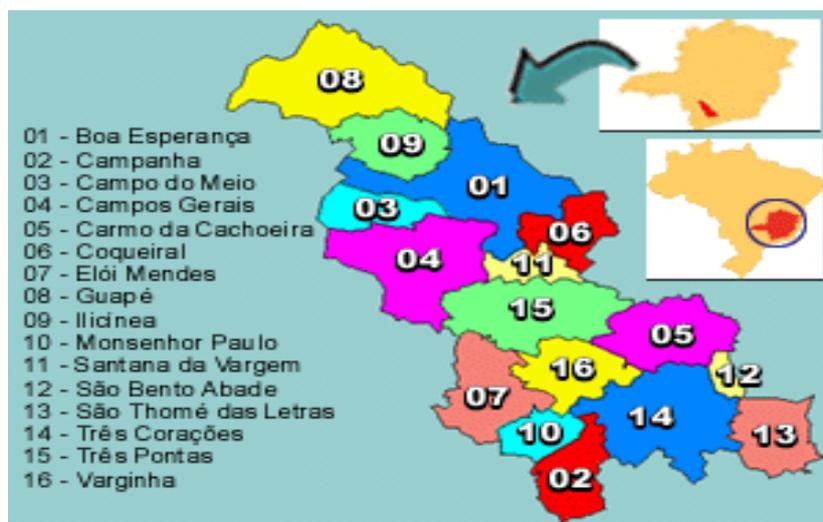
O relevo do município é bem diversificado, verificando-se desde uma topografia com declives suaves até o relevo de aclives mais vigorosos, com o afloramento de maciços montanhosos muito acidentados. O território é 4% plano, 80% ondulado e 16% montanhoso.

A vegetação que cobria o município era a tropical, campo-cerrado, com matas tropicais nas encostas das nascentes. Devido à extensa atividade cafeeira e outras atividades, como extrativismo vegetal e culturas como o milho a vegetação foi devastada. Mas a maior parte do município foi recoberta com pastagens naturais.

O Solo de excelente qualidade é propício para a cafeicultura e demais agriculturas. As estações do ano são bem definidas com inverno frio e seco e verão quente com chuvas bem distribuídas. A temperatura no município tem uma média anual de 20 °C, podendo também alcançar temperaturas próximas de 0 °C no inverno.

Tem uma população de 131 269 habitantes estimativa IBGE do ano 2014 (Wikipédia, 2016).

Foto 2: Mapa da microrregião de Varginha



Fonte: Internet (www.ebah.com.br).

O município possui cobertura de 100% da estratégia saúde da família, além disso, conta com hospitais, centros de tratamentos de câncer e de diagnósticos no geral, sendo alguns deles (WIKIPÉDIA, 2016):

- Unidade de Pronto Atendimento (pronto-socorro público-UPA);
- Hospital Humanitas;
- Hospital Regional do Sul de Minas (hospital público com maternidade);
- Hospital Bom Pastor (hospital público com centro de oncologia);
- Hospital Varginha;
- Oncominas (centro de oncologia privado vinculado ao Hospital Humanitas);
- Dezenove unidades básica saúde (UBS/PSF) distribuídas em todo município.

Não se mede mais a potencialidade de uma cidade pelo seu número de habitantes. A cidade que atrai mais investimentos e riquezas é aquela que oferece melhor qualidade de vida. E isso se mede por indicadores como segurança, oportunidade de emprego, educação, lazer e pelos serviços sociais prestados à população. Varginha possui um parque industrial e uma rede de saúde de destaque, e a principal rede de serviços públicos no Sul de Minas.

Portanto Varginha enfrenta o desafio de promover o desenvolvimento sustentável, oferecendo emprego a seus moradores na mesma proporção que o lazer e serviços sociais.

Foto 1: Cidade de Varginha/MG



Fonte: Internet (www.encontravarginha.com.br)

1.2 UBS Mont Serrat

O Programa de Saúde da Família Mont Serrat é dividido em 5 micro-áreas. Faz divisa com os bairros Corcetti 1, Altos dos Pinheiros e o Parque São José. Possui uma área de abrangência com mais ou menos 3.835 habitantes cadastrados, residentes dos bairros Mont Serrat, Parque Rinald 1.

A unidade encontra-se distribuída: área de recepção, sala dos agentes comunitários de saúde, sala de pré-consulta e o acolhimento, sala de ginecologia.

Assim nossa unidade encontra-se conformado por uma equipe de saúde da família, um médico clínico geral, um pediatra, um ginecologista, uma técnica em enfermagem, uma enfermeira, um psicólogo, um nutricionista, uma

fonoaudióloga, um fisioterapeuta, um educador físico, uma auxiliar de serviços gerais.

A Pesar da falta de materiais, pessoal, etc. Nossa unidade atualmente está adequadamente equipada e conta com os recursos necessários para o desenvolvimento do trabalho da nossa equipe, a qual está conformada por:

- **Enfermeiro:** Lic. Alex Junio Mendes.
- **Técnicas de enfermagem:** Marisa Inácio.
- **ACS:** Dircéia Maria da Costa, Elisangela Rita Martins, Natália Batista Campos e Rosicléia Dias da Silva cujas atribuições são visitar e coletar informações das famílias da equipe e fazer cadastro das novas.
- **Médica de saúde da família:** Kirenia Hernández Estrada.

O funcionamento da unidade vai desde segunda feira até sexta feira, desde às 7h00 até 17h00. O tempo da nossa equipe está ocupado, com o atendimento de pré-natal, preventivo de câncer de mama e colo do útero, atendimento clínico individual, visita domiciliar, organização da equipe, organização da agenda médica e a maior parte dele ao atendimento da demanda espontânea.

Serviços prestados à população:

- Atendimento à saúde da criança;
- Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) de crianças de 0 a 2 ano de idade;
- Atendimento à saúde da mulher;
- Exames de prevenção do câncer do colo de útero;
- Pré-Natal de baixo risco;
- Consulta puerperal;
- Acompanhamento da menopausa de acordo com a procura dos usuários pelo serviço;
- Atendimento à Saúde do Adulto e Idoso;
- Atendimento ao portador de doença mental;
- Controle de Hipertensão Arterial e Diabetes;

- Controle das Doenças de Notificação Compulsória;
- Realização de Procedimentos como: curativos, injeções, retirada de pontos, controle de peso;
- Educação em saúde: grupo de gestantes, hipertensos e diabéticos, grupo de mães;
- Visitas Domiciliares.

Tabela 1: Indicadores de saúde da UBS Mont Serrat

Indicadores	Total de casos da população cadastrada	% sobre população total cadastrada (3835)
Pacientes obesos por critérios diagnóstico	45	1,2%
Pacientes portadores de doenças mentais e uso de psicotrópicos.	250	6.6%
Pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica.	418	10.9%
Pacientes portadores de Diabetes Mellitus	114	3.0%
Pacientes portadores de Hipotireoidismo	14	0.4%
Pacientes portadores de Dislipidemias	130	3.4%
Pacientes portadores de Epilepsia	4	0.1%
Pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca	7	0.2%
Pacientes portadores de Cardiopatia Isquêmica	6	0.2%
Pacientes com antecedência de Infarto cardíaco anterior	4	0.1%
Indivíduos com hábitos tóxicos	325	8.4%

Fonte: Autoria Própria (2016).

2 JUSTIFICATIVA

Segundo o Portal Brasil no ano 2014 a Hipertensão é mais comum entre as mulheres (26,9%) que entre os homens (21,3%) e também varia de acordo com a faixa etária e a escolaridade. Entre os brasileiros com mais de 65 anos de idade, 59,2% se declaram hipertensos, contra apenas 3,8% na faixa de 18 a 24 anos e 8,8% de 25 a 34 anos (PORTAL BRASIL, 2014).

De acordo aos Arquivos Brasileiros de Cardiologia a Hipertensão arterial é um importante problema de saúde pública em virtude de sua alta prevalência e de suas complicações cardiovasculares. Estudos epidemiológicos brasileiros apontam valores de prevalência que variam entre 19,2% a 44,4%. De forma geral, estima-se que mais de 30% dos brasileiros apresentem Hipertensão arterial, a exemplo da população mundial. Em 2010, as doenças cardiovasculares corresponderam a 30,6 e 13,4% do total de óbitos e internações de adultos com idade igual ou superior a 20 anos, respectivamente. O tratamento da hipertensão arterial tem como objetivo a redução da morbimortalidade cardiovascular, e a meta de controle proposta pelas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial é de níveis pressóricos inferiores a 140/90 mmHg para a pressão sistólica e diastólica, respectivamente. Reduções mais severas podem ser almejadas segundo o perfil de risco cardiovascular. (ALENCAR; GERALDO,2016).

Um estudo descrito pela Biblioteca virtual de NESCON sobre Hipertensão Arterial Sistêmica no Brasil mostra que os conhecimentos atuais sobre a pressão arterial se baseiam nas aplicações criteriosas dos princípios da hidrodinâmica ao sistema circulatório, e contribuem para o desenvolvimento da hemodinâmica e para a compreensão da fisiopatologia cardiovascular. Entende-se por pressão arterial a pressão hidrodinâmica existente no interior das artérias e comunicada às suas paredes. A OMS considera que a hipertensão arterial é uma doença de natureza multifatorial, frequentemente associada às alterações metabólicas e hormonais e sem precedentes de idade, caracterizada pela elevação da pressão arterial, cuja cronicidade está

associada a alterações em órgãos alvos: coração, cérebro e rins. Estima-se que o número de indivíduos com hipertensão no Brasil é de, aproximadamente, 18 milhões, sendo que apenas 30% estão sob controle clínico. O fato de a hipertensão arterial ser um dos principais fatores de risco para desenvolvimento de doenças isquêmicas do coração e cerebrovasculares e a segunda maior causa de morte no nosso país, observou-se que as pessoas não atingem bom controle dos níveis pressóricos devido ao estilo de vida não saudável, o que inclui ingestão elevada de dietas hiperssódicas, consumo aumentado de álcool, tabagismo acentuado e sedentarismo. Além do estilo de vida, a predisposição genética é outro fator importante e grande fonte de pesquisas. Em conjunto, as medidas farmacológicas e as mudanças de estilo de vida tornam-se fundamentais para o controle da HAS com a finalidade de redução das complicações e melhoria de qualidade de vida dos hipertensos (NESCON, 2012).

A Sociedade Brasileira de Hipertensão informa que até o ano 2025, o número de hipertensos nos países em desenvolvimento, como o Brasil, deverá crescer 80%, segundo estudo conjunto da Escola de Economia de Londres, do Instituto Karolinska (Suécia) e da Universidade do Estado de Nova York. No Brasil, existem atualmente 17 milhões de hipertensos, segundo o cardiologista Hélio Castello, chefe do serviço de hemodinâmica do Hospital Bandeirantes, de São Paulo. Ele cita números de acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2016), tais como:

- 420 mil pessoas morrem, por ano, em consequência de AVC (acidente vascular cerebral), segundo a Organização Mundial da Saúde.
- Males cardiovasculares são responsáveis por 1,2 milhão de mortes por ano no país.
- 300 mil brasileiros são vítimas de infarto agudo do miocárdio.

Doenças cardiovasculares são a primeira causa de morte no Brasil. No Perfil Epidemiológico de Hipertensão Arterial feito no 9no Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão mostrou que o perfil de morbidade da população mundial vem apresentando modificações, as quais se encontram relacionadas ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis. A Hipertensão Arterial

Sistêmica é uma das doenças crônicas, que afeta um número considerável de pessoas. Caracterizada por níveis de pressão arterial elevados e sustentados. É considerada uma doença assintomática, de evolução clínica lenta que, sem tratamento adequado, pode provocar graves complicações, comprometendo a qualidade de vida do indivíduo. A Hipertensão Arterial Sistêmica está presente na lista das doenças da modernidade, pois se encontra entre as mais frequentes morbidades do adulto em todo o mundo industrializado e em grande parte dos países em desenvolvimento. É o fator principal de risco para as complicações mais comuns como o Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Encefálico, além da doença renal crônica terminal. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é alta e, por isso, a Hipertensão Arterial é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo (FEPEG, 2015).

Este trabalho se justifica pelo alto número de indivíduos que sofrem a Hipertensão Arterial Sistêmica em nossa população, o que incrementa consideravelmente a morbidez e mortalidade de nossa população, assim como uma precária qualidade de vida pelas complicações da doença que desenvolvem os pacientes hipertensos.

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para realizar um Projeto de Intervenção que ajude a diminuir a incidência da Hipertensão e as complicações dela em indivíduos de nossa comunidade, portanto a proposta é viável.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Elaborar um plano de ação com vistas à redução da morbidez e a mortalidade causada pela Hipertensão na área de abrangência da UBS Mont Serrat do município Varginha/MG.

3.2 Objetivos Específicos

- Aumentar ao máximo o acompanhamento e o controle dos pacientes hipertensos de nossa área de abrangência da UBS Mont Serrat do município Varginha/MG;
- Orientar a população sobre os benefícios da prática de esportes e de estilos de vida saudável visando o controle da Hipertensão;
- Incentivar a população para o uso adequado do tratamento hipotensor;
- Propor um plano de ação para o enfrentamento do problema relatado.

4 METODOLOGIA

Este estudo se caracterizou como um projeto de intervenção que teve como objetivo propor um plano de ação para o enfrentamento do problema da alta morbidez dos hipertensos de nossa área de abrangência na Unidade Básica de Saúde de Mont Serrat do município Varginha, MG. Inicialmente foi realizado o Diagnóstico Situacional do PSF Mont Serrat, no intuito de elencar os principais problemas da população adscrita através do método da Estimativa Rápida.

O direcionamento se deu pelo Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família (CEESF) por meio dos módulos de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde e Iniciação à Metodologia Científica. A coleta de dados foi feita pela Equipe da Saúde da Família, que utilizou como base de informação os prontuários individuais dos pacientes, a estatística mensal eletrônica e a folha de produção diária. Reuniões com a equipe de saúde foram executadas tendo como pauta os problemas já descritos, e dentre eles a alta morbidez dos hipertensos foi citado como problema prioritário sob administração da equipe, tendo em vista seu perfil de alta importância e urgência. No decorrer das reuniões da equipe de saúde, foram identificadas causas fundamentais para enfrenta-lo na realidade do PSF Mont Serrat. Os nós críticos encontrados no problema em questão, foram: Pouca educação e orientação sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica; máos hábitos alimentares da população; deficiente estrutura nos serviços de saúde, principalmente na rede pública; não cumprir direito o uso dos medicamentos; pouco conhecimento sobre as complicações desta doença; pouca divulgação dos danos para o corpo, do alto consumo de bebidas alcoólicas.

A revisão bibliográfica também foi fundamental para complementar este estudo. Foram utilizadas bases de dados como os sites do Ministério da Saúde, e da Organização Mundial da Saúde, além dos módulos de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde e Iniciação à Metodologia Científica, disponíveis na Biblioteca Virtual do NESCON, selecionando artigos científicos, bem como de livros sobre o tema publicado entre os anos de 1999 e 2016.

Como auxílio de busca científica foram utilizados os seguintes descritores: “Hipertensão”, “Fatores de Risco” e “Atenção Primária à Saúde”.

Os dados utilizados na realização do diagnóstico situacional e na literatura foram utilizados na construção do plano de ação, com o desenvolvimento de um projeto de intervenção, tendo como referência o método Planejamento Estratégico Situacional (PES).

O acompanhamento do projeto foi feito através de reuniões mensais. As ações estratégicas trouxeram o propósito de serem sempre executadas e avaliadas ao mesmo tempo para que o problema fosse detectado e corrigido no menor tempo possível. Sendo assim, compreendeu-se que esta seria a forma mais adequada de desenvolver estratégias para o enfrentamento do problema da elevada morbidez da Hipertensão, priorizado pela Equipe de Saúde da Família Mont Serrat. Varginha/MG.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica 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. A hipertensão pode acontecer quando nossas artérias sofrem algum tipo de resistência, perdendo a capacidade de contrair e dilatar, ou então quando o volume se torna muito alto, exigindo uma velocidade maior para circular. Hoje, a hipertensão é a principal causa de morte no mundo, pois pode favorecer uma série de outras doenças (ALENCAR; GERALDO,2016).

Quando o coração bate, ele contrai e bombeia sangue pelas artérias para o resto do corpo. Esta força cria uma pressão sobre as artérias. Isso é chamado de pressão arterial sistólica, cujo valor normal é 120 mmHg (milímetro de mercúrio). Uma pressão arterial sistólica de 140 ou mais é considerada hipertensão. Há também a pressão arterial diastólica, que indica a pressão nas artérias quando o coração está em repouso, entre uma batida e outra. Um número normal de pressão arterial diastólica é inferior a 80, sendo que igual ou superior a 90 é considerada hipertensão (ALENCAR; GERALDO,2016).

A hipertensão pode ser dividida em três estágios, definidos pelos níveis de pressão arterial.

- Estágio I: hipertensão acima de 140 por 90 e abaixo que 160 por 100
- Estágio II: hipertensão acima de 160 por 100 e abaixo de 180 por 110
- Estágio III: hipertensão acima de 180 por 110.

5.2 Fatores de Risco para a HAS

A hipertensão é herdada dos pais em 90% dos casos. Em uma minoria, hipertensão pode ser causada por uma doença relacionada, como distúrbios da

tireoide ou em glândulas endocrinológicas, como a suprarrenal. Entretanto, há vários outros fatores que influenciam os níveis de pressão arterial, entre eles:

- Fumo;
- Consumo de bebidas alcoólicas;
- Obesidade;
- Estresse;
- Grande consumo de sal;
- Níveis altos de colesterol;
- Falta de atividade física;
- Diabetes;
- Sono inadequado. (ALENCAR; GERALDO,2016).

Além desses fatores de risco, sabe-se que a incidência da hipertensão aumenta com a idade. Isso porque com o passar do tempo nossas artérias começam a ficar envelhecidas, calcificadas, perdendo a capacidade de dilatação chamados de vasos menos complacentes. Com isso a hipertensão arterial é mais fácil de acontecer, cerca de 70% dos adultos acima dos 50 ou 60 anos possuem a doença (ALENCAR; GERALDO,2016).

As principais complicações da hipertensão são: acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio ou doença renal crônica. Além disso, a hipertensão pode levar a uma atrofia do músculo do coração, causando arritmia cardíaca. É importante ressaltar que qualquer combinação de fatores de risco é sempre muito mais grave, pois o risco das comorbidades é multiplicado. Em média, uma pessoa com hipertensão que não controla o problema terá uma doença mais grave daqui 15 anos (ALENCAR; GERALDO,2016).

A hipertensão arterial é conhecida como a "doença que mata em silêncio". Na maior parte dos casos, não existe nenhum sintoma ou sinal, e este é o fator que faz com que grande parte dos hipertensos abandone o tratamento (ALENCAR; GERALDO,2016).

Esta doença é um dos principais fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, infarto agudo do

miocárdio, aneurisma arterial (por exemplo, aneurisma da aorta), doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca. O aumento da pressão sanguínea arterial está associado à redução da esperança de vida no mundo (ALENCAR; GERALDO,2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou que a hipertensão arterial é responsável pela morte de 9,4 milhões de pessoas por ano, em todo mundo, além de estar relacionada com 45% dos ataques do coração e 51% dos derrames cerebrais. No mundo, são 600 milhões de hipertensos segundo a OMS (ALENCAR; GERALDO,2016).

A hipertensão não tem cura, mas tem tratamento para ser controlada. É importante ressaltar que o tratamento para hipertensão nem sempre significa o uso de medicamentos, mas se estes forem indicados, os pacientes devem continuar tomando mesmo que esteja se sentindo bem (ALENCAR; GERALDO,2016).

Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da hipertensão aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maior acesso a medicamentos. Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial (AZIZ,2014).

5.3 Complicações mais frequentes

➤ **Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico**

O Acidente Vascular Cerebral hemorrágico é caracterizado pelo sangramento numa parte do cérebro causado por um rompimento de um vaso sanguíneo cerebral. A principal causa do AVC hemorrágico é a pressão alta descontrolada, outras causas incluem aneurisma, aterosclerose ou distúrbios na coagulação sanguínea (LIMA, 2014).

Os sintomas do AVC hemorrágico são:

- Dor de cabeça muito forte;
- Perda da força de um dos lados do corpo;
- Paralisia súbita de um dos lados do corpo, principalmente, braço ou perna;
- Dificuldade em falar e de compreender;
- Perder uma parte ou totalmente a visão;
- Dormência do rosto, mãos e pernas;
- Dificuldade súbita de andar, tontura, perda de equilíbrio ou perda de coordenação (LIMA,2014).

Caso o indivíduo apresente estes sintomas é aconselhado chamar uma ambulância ou levá-lo para o hospital para o diagnóstico e início do tratamento, para diminuir o risco de lesões no cérebro do indivíduo (LIMA, 2014).

Os principais fatores de risco do AVC hemorrágico são a obesidade, hipertensão, diabetes, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo e colesterol alto. Os homens têm mais risco de ter AVC hemorrágico que as mulheres, principalmente se tiverem casos de AVC na família. O tratamento clínico consiste no uso de medicamentos para tratar a pressão arterial elevada, crises convulsivas ou infecções. Em casos mais graves pode ser necessário transfusões de sangue (LIMA, 2014).

➤ **Insuficiência Cardíaca Hipertensiva**

A insuficiência cardíaca é considerada uma doença cada vez mais frequente e uma das principais causas de hospitalizações entre as doenças cardiovasculares. A hipertensão arterial, uma das doenças mais prevalentes na população em geral, encontra-se frequentemente associada a insuficiência

cardíaca, quer como causa, quer como fator de agravamento da doença. Além de poder causar insuficiência cardíaca, a hipertensão participa de muitos quadros dessa síndrome, ao contribuir para o desenvolvimento de insuficiência coronária, a principal causa de insuficiência cardíaca do mundo moderno. Vários estudos mostraram que os pacientes que sobreviveram a um infarto do miocárdio e que também eram hipertensos foram mais propensos a desenvolver insuficiência cardíaca que os não hipertensos. Essa situação exemplifica a importância da concomitância das doenças, mas é importante ressaltar que nem todos os hipertensos que desenvolvem insuficiência cardíaca são também portadores de insuficiência coronária e vice-versa, permitindo concluir que a hipertensão por si só pode provocar insuficiência cardíaca. A elevação da pressão arterial sistólica isolada ou da sistole-diastólica aumenta a incidência de quadros de insuficiência cardíaca. O controle da hipertensão reduz esses quadros de insuficiência cardíaca (PEREIRA, 2001).

➤ **Insuficiência Renal Crônica**

A hipertensão arterial é uma das principais causas de insuficiência renal crônica e a associação dessas duas situações clínicas aumenta consideravelmente o risco cardiovascular (BORTOLOTTI, 2008).

Hipertensão arterial e função renal estão intimamente relacionadas, podendo a hipertensão ser tanto a causa como a consequência de uma doença renal. Nas formas maligna ou acelerada, a hipertensão pode determinar um quadro grave de lesão renal, de natureza microvascular, caracterizada por proliferação miointimal ou necrose fibrinóide, nefrosclerose maligna. Esse quadro pode acarretar, com grande frequência e em pouco tempo, se a hipertensão não for tratada, um quadro de insuficiência renal crônica terminal. A hipertensão crônica, não maligna, também pode determinar quadro de lesão renal, também de natureza microvascular (BORTOLOTTI, 2008).

Em nossa área de abrangência não temos um cadastro completo das pessoas que sofrem a doença, mas todos os dias aumenta o número de atendimentos por ela. Também temos muitos pacientes que não fazem uso do Sistema Único de Saúde (SUS) sendo assim subnotificação estatística e outras pessoas que não sabem que sofrem desta doença (BORTOLOTTI, 2008).

Os fatores de risco da Hipertensão Arterial, mais frequentes são: a obesidade, a pré-disposição genética, maus hábitos nutricionais, falta de atividade física, alto consumo de bebidas alcoólicas e o estresse (BORTOLOTTI, 2008).

➤ **Infarto do miocárdio**

O infarto do miocárdio é consequência da obstrução de uma artéria coronária por um coágulo de sangue sobre a placa de gordura que estava em sua parede, impossibilitando assim, que uma quantidade suficiente de sangue chegue até aquela área do músculo cardíaco. Esta porção do músculo cardíaco sofre um processo de morte celular e necrose, podendo levar à morte súbita ou à insuficiência cardíaca que acarreta limitações físicas até a recuperação do quadro clínico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2014).

No Brasil, segundo estimativa do Ministério da Saúde, ocorrem cerca de 300 mil infartos por ano, provocando cerca de 80 mil mortes anualmente. Muitas mortes ou sequelas irreversíveis poderiam ser evitadas, se o infartado recebesse os primeiros socorros de maneira adequada e tivesse a sua artéria coronária desobstruída por medicamentos (trombolíticos) ou através da angioplastia coronária o mais rápido possível. Esta última é altamente efetiva e se caracteriza pela desobstrução mecânica através de cateteres (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2014).

➤ **Retinopatia Hipertensiva**

A retinopatia hipertensiva é um dano à vascularização da retina causado pela hipertensão arterial. A hipertensão arterial é responsável por alterações na vascularização de vários órgãos, inclusive na retina e, nessa última, pode afetar a visão. A **hipertensão arterial** aguda causa uma vasoconstrição geralmente reversível dos vasos sanguíneos retinianos e pode levar ao edema da mácula. A hipertensão arterial branda ou moderada pode estar presente por vários anos sem manifestar qualquer alteração

da visão e apenas apresentar alterações discretas das arteríolas retinianas. As hipertensões mais prolongadas e severas levam a alterações vasculares exsudativas, com consequentes danos endoteliais e necrose. Outras alterações dos vasos sanguíneos da retina como, por exemplo, espessamento da parede das arteríolas e rompimentos ou obstruções delas ou das vênulas (pequenas veias) só se manifestam depois de anos de pressão arterial elevada (ABC-MED, 2015).

Os sintomas da retinopatia hipertensiva só se desenvolvem tardiamente e os principais são visão borrada e/ou alterações do campo visual. Nas fases iniciais da retinopatia hipertensiva, o exame de fundo de olho identifica constrição arteriolar e uma menor extensão da área de suprimento das arteríolas retinianas. A hipertensão arterial crônica, mal controlada, pode causar um estreitamento permanente das artérias retinianas, anormalidades arteriovenosas, arteriosclerose, modificações moderadas ou severas das paredes vasculares com hiperplasia e espessamento delas. Às vezes pode ocorrer oclusão vascular total, precedida por um estreitamento das arteríolas. Se a hipertensão aguda for severa, podem surgir hemorragias, isquemias, exsudatos retinianos e edemas da mácula. O diagnóstico de retinopatia hipertensiva é feito a partir da história médica do paciente que leve em conta a duração e a severidade da hipertensão arterial, complementada pelo exame de fundo de olho, que exhibe sinais mais ou menos típicos. Não há cura para a retinopatia hipertensiva. O tratamento consiste primariamente em controlar a hipertensão arterial sistêmica (ABC-MED, 2015).

Os pacientes com hipertensão arterial devem fazer exames de fundo de olho regularmente, pelo menos uma vez por ano, com o objetivo de detectar e combater precocemente as alterações vasculares retinianas. Os níveis pressóricos devem se manter bem controlados, em associação com a prática de exercícios físicos e alimentação balanceada (ABC-MED, 2015).

5.4 Fatores de Risco

Dentre os fatores de risco que podem levar uma pessoa ao infarto estão o diabetes, o tabagismo, a hipertensão arterial, histórico familiar de problemas

coronarianos, alto índice de colesterol, sedentarismo, obesidade, ansiedade e o estresse emocional (Sociedade Brasileira de Cardiologia Intervencionista, 2014).

O diagnóstico definitivo de um infarto depende da demonstração da morte celular. Este diagnóstico é feito de maneira indireta, por sintomas que a pessoa sente, por sinais que surgem em seu corpo, por alterações em um eletrocardiograma e por alterações de certas substâncias (marcadores de lesão miocárdica) no sangue (WIKIPÉDIA, 2016).

Assim, tanto o infarto quanto outras doenças cardiovasculares podem ser prevenidas com a manutenção de hábitos saudáveis de vida:

- Seguir uma dieta balanceada, livre de gorduras, alimentos industrializados, condimentos, *fast-foods*;
- Praticar exercícios físicos moderada e regularmente;
- Banir o consumo de cigarros e bebidas alcoólicas;
- Manter o peso corporal compatível com a altura;
- Evitar situações de estresse;
- Checar a pressão arterial e fazer exames médicos de rotina, em especial, após os 40 anos de idade (CARDOSO, 2016, p. 17).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, estima-se que, hoje, aproximadamente 300 mil pessoas sejam acometidas pelo infarto no Brasil por ano. E deste número, cerca de 80 mil pessoas morrem por infarto anualmente (CARDOSO, 2016).

6 PLANO DE AÇÃO

Esta proposta de intervenção encontrou fundamentação no problema do incremento da incidência de paciente Hipertensos descontrolados, identificado na Estratégia da Saúde da Família de Mont Serrat/ MG juntamente com a equipe de saúde. Dessa feita, foi elaborada uma proposta de plano de ação para procurar a solução do problema.

Após a coleta de dados, foram realizadas reuniões com os profissionais atuantes no PSF de Mont Serrat, a fim de discutir e levantar os problemas e propor soluções. A coordenação do PSF também participou da reunião e oportunamente foram apresentadas as propostas de intervenção que poderiam melhorar o problema do incremento da incidência de paciente Hipertensos descontrolados.

6.1 Definição dos Problemas

Depois de realizar uma análise dos dados disponíveis em fontes como: IBGE, SIAB e Secretária de Saúde Municipal, entrevistas com os informantes chaves e observação da área, tivemos a oportunidade de discutir com os membros da equipe, os principais problemas enfrentados por nossa Equipe de Saúde da Família (ESF) e a população. Na seguinte tabela está refletida a pontuação e a prioridade para cada uno de eles. Usamos uma escala de 1 a 6 pontos para cada problema identificado, indo de menor a maior dependendo do grau do problema, a prioridade vai desde alta até baixa, porem se qualifico para estabelecer prioridade com equidade, e gravidade do mesmo.

6.2 Priorização dos problemas

QUADRO 2: Priorização dos problemas da UBS Mont Serrat

Priorização dos problemas				
Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Prioridade
Incremento da incidência de paciente Hipertensos descontrolados.	Alta	6	Parcial	1
Incremento da incidência de paciente Diabéticos descontrolados.	Alta	5	Parcial	2
Incremento da incidência do uso de medicamentos Psicotrópicos (antidepressivos e ansiolíticos).	Alta	4	Parcial	3
Incremento do número de transtornos nutricionais, obesidade, dislipidemias.	Alta	3	Parcial	4
Incremento do número de pessoas dependentes químicos e alcoólatras	Alta	2	Parcial	5
Incremento da incidência de pacientes com doenças da tiroide.	Alta	1	Parcial	6

Fonte: Autoria Própria (2016).

Segundo os resultados do quadro anterior, dos 6 problemas selecionados, todos eles são de alta prioridade. Depois das análises dos principais problemas identificados a equipe escolheu só um deles, que é o que afeta mais a nossa comunidade.

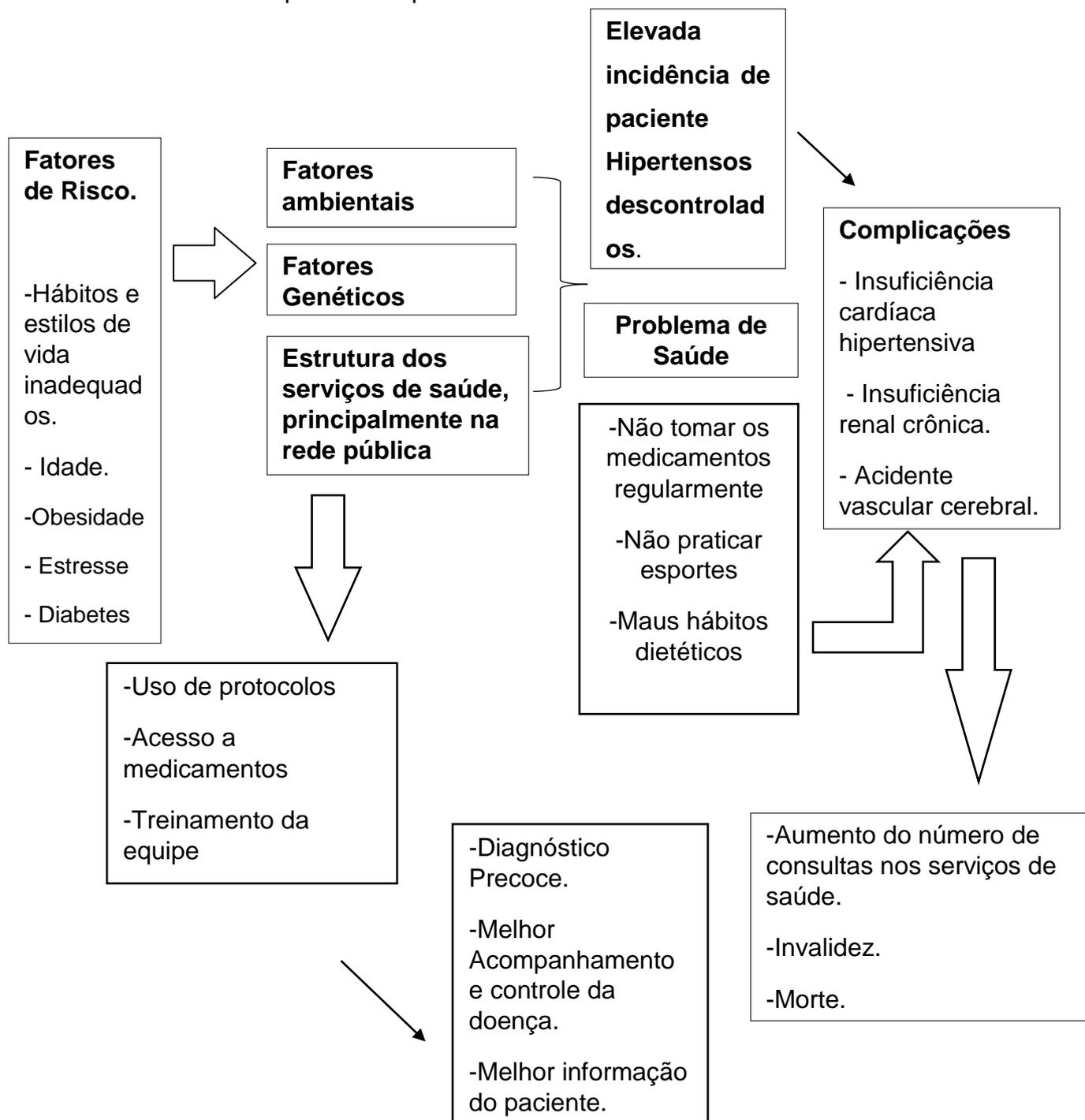
Principal problema identificado pela nossa Equipe de Saúde da Família. É o “Incremento da incidência de paciente Hipertensos descontrolados”.

6.3 Descrição do Problema

Em nosso PSF existe um acompanhamento deste grupo de pessoas através das palestras, as visitas domiciliares, consultas médicas e outros, mas não tem tido mudanças significativas no modo e estilo de vida dos pacientes, porque percebimos que estas pessoas desenvolvem complicações como a Insuficiência cardíaca esquerda e global, Infartos do miocárdio e outras. Portanto precisamos elaborar um projeto de intervenção para garantir um atendimento e acompanhamento mais integral dos pacientes hipertensos, criando-se um protocolo de atendimento para garantir a melhor atenção de forma integral as pessoas que sofrem esta doença.

Evitar as complicações da Hipertensão é um desafio para a equipe de saúde, principalmente no sentido de ajudar a pessoa a conviver com essa doença crônica, que precisa mudanças na vida deles.

Figura 1: Árvore explicativa dos fatores que provocam a elevada incidência de paciente Hipertensos descontrolados



Fonte: Autoria Própria (2016).

6.4 Desenho das operações

Quadro 3: Desenho das operações

Nós críticos	Operação Projeto	Resultado esperado	Produto esperado	Recursos necessários
Pouca educação e orientação sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica.	Aumentar as palestras sobre a HAS, importância do tratamento, orientações nutricionais e gerais.	Aumentar o conhecimento dos hipertensos sobre a sua doença e como se cuidar ainda mais.	Grupo operativo da HAS.	<p>Cognitivos</p> <p>Importância do conhecimento da doença de forma geral.</p> <p>Financeiros</p> <p>Imprimir folhetos de informação da doença e materiais audiovisuais relacionados.</p> <p>Organizacional</p> <p>Recursos humanos e equipamentos necessários.</p> <p>Políticos</p> <p>Mobilização da população hipertensa de nossa comunidade para as palestras.</p>
Mãos hábitos alimentares da população	Modificar hábitos alimentares inadequados mediante orientação da equipe nos controles e nas	Diminuir o consumo de sal e gorduras nas comidas.	Grupo operativo da HAS.	<p>Cognitivo</p> <p>Informação e conhecimento sobre o tema.</p> <p>Organizacional</p> <p>Recursos humanos, equipamentos</p>

	palestras também.			necessários. Financeiros Folhetos de informação do tema, materiais audiovisuais e outros. Políticos Mobilização da população para o controle e palestras
Deficiente estrutura nos serviços de saúde, principalmente na rede pública.	Melhorar o acompanhamento e controle dos pacientes hipertensos na atenção secundária. Estabelecer os mecanismos de referência e contra referências.	Melhor atenção e acompanhamento para o 100% dos hipertensos ou pessoas com risco de sofrer esta doença. Diminuir a mobilidade dos hipertensos, seus riscos e complicações.	Grupo operativo de Hipertensos	Cognitivo Elaboração do projeto sobre a linha, os cuidados e protocolos. Organizacional Estabelecimento de referência e contra referência. Financeiros Para aumento das consultas com especialistas e recursos necessários Político Comunicação inseretorial. Adesão dos profissionais.
Pouca divulgação dos danos para o	Aumentar com palestras,	Diminuir o consumo de	População geral	Cognitivo Informação e

corpo, do alto consumo de bebidas alcoólicas.	programas da televisão e da radio o conhecimento da população dos danos que faz o álcool para o corpo humano.	álcool, principalmente cerveja, na população. Conhecimento da população dos danos das bebidas alcoólicas para o organismo humano.	Grupo operativo de hipertensos.	conhecimento sobre o tema. Organizacional Recursos humanos, equipamentos necessários. Financeiros Folhetos de informação do tema, materiais audiovisuais e outros. Politico Estabelecer as parcerias entre os meios de comunicação e os postos de saúde.
---	---	---	---------------------------------	---

Fonte: Aatoria Própria (2016).

6.5 Seleção dos “nós críticos”

Os “nós críticos” do problema priorizado pela equipe são:

- Pouca educação e orientação sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Máos hábitos alimentares da população;
- Deficiente estrutura nos serviços de saúde, principalmente na rede pública;
- Não cumprir direito o uso dos medicamentos;
- Pouco conhecimento sobre as complicações desta doença;
- Pouca divulgação dos danos para o corpo, do alto consumo de bebidas alcoólicas.

6.6 Identificação dos recursos críticos.

Quadro 4: Identificação dos recursos críticos.

OPERAÇÃO - PROJETO	RECURSOS CRÍTICOS
Mais conhecimentos sobre a HAS	<u>Financeiros</u> Folhetos de informação do tema e outros recursos necessários.
Melhoria da saúde mudando estilos de vida.	<u>Cognitivo</u> Informação e conhecimento sobre o tema.
Melhorar protocolos de atendimento e acompanhamento a hipertensos.	<u>Financeiros</u> Para aumento das consultas com especialistas e recursos necessários.
Diminuir o consumo de álcool na população.	<u>Político</u> Estabelecer a parceria entre os postos de saúde e os meios de comunicação.

Fonte: Autoria Própria (2016).

6.7 Elaboração do Plano

Quadro 5: Elaboração do plano operativo

OPERAÇÕES	RESULTADOS	PRODUTOS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEL
Mais conhecimento sobre a HAS	Aumentar o conhecimento dos hipertensos sobre a sua doença e como se cuidar ainda mais.	Grupo operativo de hipertensos.		Equipe de saúde
Melhoria da saúde mudando estilos de vida.	Diminuir o tabagismo. Aumentar a pratica de exercícios físicos. Diminuir o consumo de sal e gorduras nas comidas.	Grupo operativo de hipertensos.		Equipe de saúde
Melhorar protocolos de atendimento e acompanhamento a	Melhor atenção e acompanhamento para o 100% dos hipertensos	Grupo operativo de hipertensos.		Secretaria municipal de saúde. Equipe de

hipertensos.	<p>ou pessoas com risco de sofrer esta doença.</p> <p>Diminuir a mobilidade dos hipertensos, seus riscos e complicações.</p>			saúde
Diminuir o consumo de álcool na população.	<p>Diminuir o consumo de álcool, principalmente cerveja, na população.</p> <p>Conhecimento da população dos danos das bebidas alcoólicas para o organismo humano.</p>	Divulgação sobre o tema nos meios de comunicação locais.		<p>Secretaria municipal de saúde.</p> <p>Equipe de saúde</p>

Fonte: Autoria Própria (2016).

6.8 Gestão do Plano

Quadro 6: Gestão do plano

PRODUTOS	RESPONSÁVEL	PRAZOS	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA
Palestras Conversas com a população local Distribuição de Cartilhas Rádio local	ACS	6 meses	Organização	Organizar ações, juntar recursos necessários e iniciar ação.

Fonte: Autoria Própria (2016).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta deste plano de ação abordou a importância da prevenção e controle da Hipertensão Arterial, que quando não está controlada produz consequências patológicas como insuficiência cardíaca hipertensiva, insuficiência renal crônica, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, retinopatia hipertensiva e outras complicações, que provocam limitações na vida das pessoas que sofrem delas.

Diante desse contexto, a preocupação deste trabalho além de buscar na literatura contextos que melhor esclarecesse o da Hipertensão, foi levantar dados que comprovassem a realidade da Hipertensão Arterial na sociedade. Por esse vértice é que o público alvo das ações de intervenção foi a população na área de abrangência da UBS Mont Serrat no Município de Varginha/MG.

Ocorre que as Unidades Básicas de Saúde funcionam como porta de entrada para o acolhimento de modo resolutivo. Assim, é que se encontram os usuários de um lado em busca de cuidado e promoção de saúde, e do outro o profissional da saúde que necessita de capacitação e participar efetivamente na gestão dos processos de produção da saúde.

É indiscutível o fato de que a implantação do Plano de Ação torne possível a melhor organização do trabalho da equipe de saúde Varginha, é claro, sem esquecer-se da participação especial dos demais setores da sociedade.

Neste estudo em questão, foi visto que a Estratégia de Saúde da Família tem como objetivo promover saúde e prevenir o adoecimento da população. Dessa feita, o foco deste estudo em especial foi identificar as reais necessidades da população na área de abrangência da UBS Mont Serrat no Município de Varginha/MG por meio do Diagnóstico Situacional, e descrever a de maior incidência no meio social, no caso em questão foi a elevada incidência de pacientes hipertensos, que por sua vez mereceu efetiva atenção. Na oportunidade foram identificados como fatores coadjuvantes da hipertensão:

- Pouca educação e orientação sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Máos hábitos alimentares e não pratica de atividade física.
- Deficiente estrutura nos serviços de saúde, principalmente na rede pública.
- Não cumprir direito o uso dos medicamentos.
- Pouco conhecimento sobre as complicações desta doença e como evita-las.

Espera-se que os resultados das atividades propostas neste plano de intervenção como as palestras e visitas possam de fato conscientizar as famílias da comunidade, tornando esses núcleos disseminadores do aprendizado em relação das consequências da hipertensão não controlada na vida diária das pessoas. Busca-se, portanto, a eficácia na prevenção/ redução / da hipertensão e suas complicações, com a participação de um grande número de famílias.

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, tanto na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, como nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como deve seguir o tratamento. É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso.

É de fundamental importância a implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias diversas-individuais e coletivas a fim de melhorar a qualidade da atenção e alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos. Este desafio é sobretudo da Atenção Básica, principalmente da Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que atua com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. A hipertensão é, e continuará sendo, uma doença altamente prevalente e com alto impacto negativo social. A identificação precoce dos hipertensos e o tratamento eficaz são de grande importância clínica nos planos individual e populacional. Uso de

aparelhos calibrados, técnica precisa e identificação de causas possivelmente reversíveis são parte fundamental no manejo clínico desses pacientes.

REFERÊNCIAS

ABC-MED. **Hipertensão Arterial**. 2016. Disponível em: <http://www.abc.med.br/p/hipertensao-arterial/22140/hipertensao+arterial.htm>

ABC-MED. **Retinopatia hipertensiva: uma consequência da hipertensão arterial mal controlada**. 2015. Disponível em: <http://www.abc.med.br/p/saude-dosolhos/793647/retinopatia+hipertensiva+uma+consequencia+da+hipertensao+arterial+mal+controlada.htm>

ALENCAR, P. A.; GERALDO, P. A. M. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. Vol. 101 no. 3. São Paulo. Setembro 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013002900020

ALENCAR P. A.; GERALDO P. A. M. Minha Vida. **HIPERTENSÃO**. Disponível em: <http://www.minhavidacom.br/saude/temas/hipertensao.2016>

AMARAL, P. E. *et al.* **Avaliação do risco cardiovascular em hipertensos**. Rev. Latino-Am. Enfermagem 21(3): [08 telas] maio-jun. 2013 www.eerp.usp.br/rlae

AZIZ, J. L. **Revista Brasileira Hipertensão**. Volume 21 números 2, 2014.

BARBOSA P. H., PRATES C. A. Fatores de risco cardiovascular do Escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(6):1731-1739, 2014

BORTOLOTTI, L. A. **Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica**. São Paulo. 2008

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica nº14. **Prevenção Clínica de Doença Cardiovascular, Cerebrovascular e Renal Crônica**. Ministério da Saúde. Brasília - DF. 2006

CARDOSO, M. INFOESCOLA. **Infarto do miocárdio**. 2016. Disponível em: <http://www.infoescola.com/doencas/infarto-do-miocardio/>

COSTA, L. F. R. Cadernos de Atenção Básica nº15. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Ministério da saúde. Brasília DF. 2006

EICHLER, K. *et al.* Prediction of first coronary events with the Framingham score: A systematic review. **Am Heart J** 2007; 153(5):722-731.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resultados da Amostra do Censo Demográfico 2010**. Disponível em: www.ibge.gov.br/cidadesat

LIMA, A. L. **AVC Hemorrágico**. TUA SAUDE. 2014. Disponível em: <http://www.tuasaude.com/avc-hemorragico/>

PEREIRA, B. A. C. **Hipertensão Arterial e Insuficiência Cardíaca**. Setembro 2001.

FEPEG. **Perfil Epidemiológico da Hipertensão Arterial Sistêmica**. 2015.

PINTO, P. R.; FERREIRA, D. L. **Diagnóstico e Classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica**. MEDICINANET. São Paulo. Maio 2010

PORTAL BRASIL. Saúde. Hipertensão atinge 24,3% da população adulta. 2016. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/11/hipertensao-atinge-24-3-da-populacao-adulta>. **Revista Brasileira Hipertensão**. Volume 21 números 2 – 2013.

SILVA, D. L. **Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: avaliação dos estudos de base populacional**. NESCON, Biblioteca Virtual, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2010; 95(1 supl.1): 1-51.

Sociedade Brasileira de Cardiologia Intervencionista. Coração Alerta. **Reduzir mortes por infartos é uma atitude para todos**. 2014. Disponível em: <http://coracaoalerta.com.br/infarto-2/o-que-e-infarto-miocardio/>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **Brasil pode ter 80% a mais de hipertensos até 2025**. 2016

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial**. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v43n4/11752.pdf>

WIKIPÉDIA. **Varginha**. 2016. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Varginha>

WIKIPÉDIA. **Infarto Agudo do Miocárdio**, 2016. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Infarto_agudo_do_mioc%C3%A1rdio