

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

**MARIBEL CHACON FIGUEROA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SEVERA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE É FUNDAMENTAL PARA A VIDA**

**Pólo Montes Claros / Minas Gerais**

**2014**

**MARIBEL CHACON FIGUEROA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SEVERA NA ÁREA DE ABRANGENCIA DA EQUIPE DE SAÚDE É FUNDAMENTAL PARA A VIDA**

Projeto de Intervenção apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais: Pólo Montes Claros, como requisito para conclusão de Pós Graduação a nível de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof. Salime Cristina Hadad

**Pólo Montes Claros / Minas Gerais**

2014



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS  
GERAIS FACULDADE DE MEDICINA

NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

### FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 20 dias do mês de junho de 2015, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família - CEESF se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **MARIBEL CHACON FIGUEROA** in tulado “PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SEVERA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA “SAÚDE É FUNDAMENTAL PARA A VIDA” DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL, MINAS GERAIS”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. SALIME CRISTINA HADAD e Profa. Dra. ANDRÉA CLEMENTE PALMIER. O TCC foi aprovado com a nota 86.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEESF no dia 20 do mês de junho do ano de dois mil e quinze devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.

**Belo Horizonte, 28 de abril de 2021.**

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO  
MAGALHÃES PINHEIRO

Coordenador do Curso de Especialização Gestão do Cuidado Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Márcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador (a) de curso de pós-graduação**, em 05/05/2021, às 11:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0697132** e o código CRC **7FFC9F90**.

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus pela vida, por guiar-me em todas as coisas que permitiu que este trabalho se realizasse. A minha família pelo apoio em tudo . Aos professores que ensinarem e orientarem ao longo do curso.

## **RESUMO**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um importante problema de saúde pública no Brasil sendo ainda um dos fatores de risco mais importante para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, resultando em grande demanda para o Sistema Único de Saúde, que concentra 75% dos atendimentos. Existem fatores de riscos que influenciam a aparição da Hipertensão Arterial tais como, Raça preta, Idade, Sedentarismo, Alcoolismo, Tabagismo, Obesidade, Falta de exercício físico, Estresse, Nutrição inadequada, antecedente na família. etc.,. O programa Saúde da família é uma ação estratégica idealizada pelo Ministério da Saúde em vista de melhorar o estado de saúde da população mediante a construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, prevenção, diagnóstico precoce, e tratamento adequado, para evitar futuras complicações nestes pacientes. O presente estudo objetivou propor um plano de intervenção para redução da alta incidência de pacientes com Hipertensão Arterial sistêmica, primeiramente fez-se pesquisa bibliográfica de tipo revisão narrativa considerando as revistas indexadas na biblioteca virtual em saúde (BVS), manuais, diretrizes, livros, textos e materiais oferecidos no curso de especialização em atenção básica disponibilizado na plataforma agora e dados pesquisados nos registros na própria unidade básica de saúde, o plano de ação utilizou a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional em busca da diminuição do número de pessoas com Hipertensão Arterial através da modificação do modo e estilo de vida das pessoas, o nível de informação, bem como melhor organização dos processos de trabalho da equipe.

**Palavras -Chaves:** Hipertensão Arterial, atenção primária de saúde .

## **ABSTRACT**

Systemic arterial hypertension (SAH) is a major public health problem in Brazil is still one of the most important factors de risk for the development of cardiovascular, cerebrovascular and renal diseases, resulting in high demand for the Unified Health System, which concentrates 75% the sessions. There are risk factors that influence the appearance of Hypertension such as black race, ety, Sedentary, Alcoholism, Smoking, Obesity, Lack of physical exercise, stress, inadequate nutrition, a family history. etc .The Family Health program is a strategic action created by the Ministry of Health in order to improve the health status of the population by building a care model of care based on the promotion, prevention, early diagnosis and appropriate treatment for avoid future complication in these patients this study aimed at proposing a deintervention plan to reduce the high incidence of patients with systemic arterial hypertension, first made -If literature type narrative review considering journals indexed by virtual health library (BVS), manuals, guidelines, books, texts and materials offered in the course of specialization in primary care available on the platform now and researched data on the records in the very basic health unit, the action plan following the methodology of the Situational Strategic Planning in pursuit of reducing the number of people with Hypertension by modifying the mode and style of life, the level of information and better organization of team work processes.

**Chaves Words:** Hypertension, primary health care.

## SUMÁRIO

<b>1-INTRODUÇÃO</b>	07
<b>2-JUSTIFICATIVA</b>	18
<b>3- OBJETIVOS</b>	19
<b>3.1-Objetivo Geral</b>	19
<b>3.2-Objetivos Específicos</b>	19
<b>4-METODOLOGIA</b>	20
<b>5-REVISÃO DA LITERATURA</b>	21
<b>6-PLANO DE AÇÃO</b>	23
<b>7-CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	29
<b>REFERÊNCIAS</b>	30

## 1.INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial é definida, como uma pressão arterial maior ou igual a 140/90 mmHg; essa definição serve para caracterizar um grupo de pacientes que correm risco de doenças cardiovasculares relacionada com a hipertensão alta o suficiente para merecer atenção médica (SOCIEDADE BRASILEIRA 2010)

A Hipertensão Arterial Sistêmica tem se consolidado nas últimas décadas como um dos mais preocupantes problemas de saúde em Brasil e no mundo , resultando em grande demanda para o Sistema Único de Saúde, que concentra 75% dos atendimentos, nos diversos níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2009 b.)

El 20 % da população adulta desenvolve hipertensão Arterial, mais del 90 % sem causa identificável que se desencadeia devido a, obesidade. Ingestão de sódio e gordura saturada , uso excessivo de cafeína, álcool, tabagismo dentre outros( PAIVA; SANABRIA, 2008).

Conforme Cunha et al.(2012),Esta doença crônica caracteriza-se como a mais comum em idosos, com prevalência igual ou superior a 60 % tantos em países desenvolvidos ,assim como na América Latina e caribe

Dourado et al. (2012) esclareceram que para evitar as complicações da hipertensão, a principal estratégia baseia-se no tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Toda extensão do problema supracitado mostra a necessidade de um planejamento estratégico multidisciplinar e de ações específicas por parte da equipe de saúde da família, com um acompanhamento sistematizado para cada grupos de alto risco a população mais sensível as complicações cardiovasculares.

O desafio representado pela implantação do SUS e a Estrategia de Saúde da Família exige cada vez mais a utilização de ferramentas e tecnologias que facilitem a identificação dos principais problemas de saúde de nossas comunidades e a definição de intervenções eficientes e eficazes.

A equipe de Saúde da Família (ESF): Saúde e Importante para a Vida; do município Monte Azul é responsável por 750 famílias, o que representa uma população de 2048 pessoas. De acordo com o diagnóstico situacional da área de abrangência dessa equipe, identificou-se como problema prioritário para, Alta incidência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica tendo em vista representar um importante problema de Saúde Pública no território e no país, e ser um dos principais riscos para as doenças cérebros-vasculares e cardiovasculares, bem como altas taxas de morbimortalidade na população, cujos nós críticos são Hábitos e

estilos de vida não saudável e pouco nível de informação da população sobre os riscos de hipertensão arterial sistêmica.

### **Localização do município em relação a capital do estado e outros pontos geográfico**

O município de Monte Azul, localizado na Região Norte do Estado de Minas Gerais a 668 Km de Belo Horizonte e 248 Km de Montes Claros, apresenta uma população de 21.994 habitantes (Censo IBGE, 2010). A gestão atual desse município é realizada pelo Prefeito Jose Edvaldo Antunes de Souza, que para a gestão da saúde conta com a Secretária Municipal de Saúde, Wanessa dos Anjos.

### **Histórico do Município**

Cidade com 21.717 habitantes com pouco crescimento nas ultimas décadas devido ao êxodo rural, falta de chuvas, como em varias cidades da região ,atrapalha mento o seu desenvolvimento .Devido a situação desanimadora o trafico de drogas (maconha) (craque). A cidade vive basicamente da pecuária de corte.

A atividade politica e partidária dividida basicamente em dois grupos ao longo de décadas. A cidade sempre teve forte tradição na área cultural com as suas festas religiosas. na área da saúde e sede de microrregião sendo preferencias nas consultas medica ,exame de média complexidades e entendimento de urgência e emergência

O município dispõe de serviços de saúde; de laboratório, farmácia, dentista, centro de trabalho social, psicologia, nutricionista, audiologia, reabilitação, Rx, dermatologista, com uma estreita inter-relação e comunicação através da secretaria de saúde, onde a unidade básica tem um papel fundamental nas informações para oferecer uma atenção continuada e de qualidade para a população segundo suas necessidades.

Em rede do sistema de saúde do município de atuação esta organizado em um nível primário com as unidades básicas de saúde, as secretarias municipais de saúde, relacionando se o município com outros municípios vizinhos e sempre que necessário, deve-se assegurar a referência da rede básica de saúde para as unidades da rede especializada, buscando garantir a integralidade da atenção

Monte Azul, antigamente se chamava Tremedal e era parte da capitania da Bahia, seu território estava dentro do domínio da Casa do Conde da Ponte, que fundava fazendas com colonos e escravos e arrendavam outras. Mencionam se como primeiros povoadores Maria do

Rosário e o português Pompeu, além de outros que se fixaram pelas vizinhanças. Reza a tradição oral que muitas índias, na flor da idade, foram agarradas a dente de cachorro, segundo a expressão popular, domesticaram-se, casaram-se, tiveram filhos, com os primeiros exploradores, cujos descendentes contam hoje numerosa progênie.

Depois do fracasso das Capitânias hereditárias, o rei de Portugal resolveu adotar o sistema Sesmaria, tal medida visava colonização mais rápida do interior brasileiro. Para tal fez o rei português concessões de sesmarias, seguindo critério de beneficiar alguns potentados como o abastado Garcia D'Ávila, fundador da Casa da Torre. A imensa faixa de terras da margem direita do Rio São Francisco, compreendida do litoral ao Rio das Velhas com largura nunca inferior a 30 léguas (180 quilômetros), constituía os latifúndios de duas casas apenas: A Casa da Torre e Casa da Ponte.

Repetidas concessões asseguraram-lhe e aos seus sucessores o senhorio das terras compreendidas entre os rios, Real e São Francisco, até o Rio Verde (e do sul). Algum tempo depois, seguiu-lhes aquele que foi o mestre do Campo Regente do São Francisco – Antônio Gudes de Brito, rico fazendeiro em morro do Chapéu – fundador da casa da Ponte. A sesmaria da Casa da Ponte, que se estendia do Morro do Chapéu ao rio das Velhas. Ficava compreendida entre o curso do rio São Francisco e uma linha que correndo pelas cabeceiras dos rios Salitre, Jacuípe, Paraguaçu, Contas e Brumado, cortando os rios Santo Antônio e Gavião, ia ter às cabeceira do Rio Pardo.

Antônio Guedes de Brito (Conde da Ponte) depois de arrendar parte de suas terras a alguns fazendeiros deliberou vendê-las, dando preferências àqueles que já ocupavam.

1815-Maria Rosária da Rocha Pereira paga ao Conde da Ponte a quantia de \$10.000, referente ao arrendamento sítio N<sup>o</sup>, 068 -Sítio do Riacho Seco (30/10/1815) conforme livro de Códice;

1818-Maria Rosária compra o sítio N<sup>o</sup> 068 por \$300.000. Final do séc. XVIII Maria Rosária doa terreno para a construção da Matriz em devoção a Nossa Senhora das Graças representando um esforço de dar organização ao grupo ali reunido.

1840- Lei nro .167 transfere o distrito de Tremedal do Município de Formiga para o de Grão Mogol;

1850- Tremedal passa a ser distrito de Rio Pardo;

1868-O povoado foi elevado à condição de Paróquia Boa Vista do Tremedal - pela Lei Provincial nro .1.593.de 30/07/1868. Seu primeiro vigário foi o padre Boaventura Cerqueira Pinto, que a paroquiou até 1871;

1870-Sede da freguesia é transferida para Lençóis do Rio Verde (Espinosa);

1872-Sede da freguesia volta a ser Tremedal;

1878-Separa-se do Município de Rio Pardo de Minas (09/11/1881) e se transforma em município, com a denominação de Boa Vista do Tremedal:

1890-Foi nomeado, no mês de dezembro, o vigário Padre Lucio Antunes de Souza, transferido para outra paróquia em agosto de 1893;

1881/1884-Primeiro dirigente constituído: Manuel Olímpio Fernandes;

1887 - Lei Provincial nro.3.485 de 04/10/1887 concede foros de cidade .É a emancipação politica ;

1903 – O Agente Executivo (Presidente da câmara Municipal) Cel. Jonathas Carlos de Oliveira, inaugura o Mercado na Praça Municipal (hoje , Praça Cel .Jonathas ) .que custou aos cofres públicos a quantia de \$. 12.961 (doze contos, novecentos e sessenta e um mil setecentos e trinta e nove reis), com a participação da população e as bênçãos do Padre Guilhermino Jose Fernandes;

1907 – Em 1º de setembro de 1907, tomou posse da paróquia o Pe .Jose Camilo de Souza que aqui esteve ,vigário até o dia 13 de agosto de 1923. Que foi obrigado a deixar a cidade, em função da perseguição do chefe politico de então Cel. Donato Gonçalves Dias;

1923 – Lei nº 843 de 07/07/1923, a cidade passa a denominar-se simplesmente Tremedal. Por força desta lei, perde os distritos de Espinosa, Santo Antônio de Mamonas e Itamerim desmembrados para constituírem o novo município de Espinosa;

1924-24 de novembro fomos nomeados vigário o Conego Adriano João Uarcheu. Faleceu em 15/03/1926 e seu corpo se encontra sepultado na Matriz local;

1927-11 de março de 1927, o Cel. Donato Gonçalves Dias, abandona a cidade por perseguição politica;

1930-Coronel Levy Souza, aos 25 anos assume a prefeitura, por nomeação do governador .Cel. Levi e voluntários patrióticos que participaram da Revolução de 1930 , visitam o então governador mineiro Olegário Maciel ;

1937-Chega primeira instalação de luz de caldeira da cidade.

1938-O decreto- Lei Estadual nro .148 de 17/12/1938 ,instituído a divisão a divisão territorial Judiciário Administrativa do Estado .Na divisão mencionada .o município figura constituído por quatro distritos :Monte Azul ,Gameleira ,Mato Verde e São João do Bonito .

Monte Azul - recebeu este nome por Sugestão de Coronel Levy em homenagem ás serras da cidade (Serra Geral e Serra Ginete )que circundam a cidade e tem a totalidade azul.

1939-Uma das piores secas já enfrentadas pelo município, quando as pessoas eram obrigadas a comer raízes de umbu ,fruta nativa da região, para se alimentarem.

1940-Chega a energia era gerador Termo Eléctrico que era ligada ás 18h00min e desligada ás 23h00min, após ser dado os dois sinais (apagava e acendia ) às 22:30 e 22:45 ;

1947-Inaugurada em 10\09\1947 a Agencia da E.F.C.B.(Estrada de Ferro Central do Brasil)Que ligava Monte Azul á Belo Horizonte ,logo depois houve a chegada da E.F.L.B (Estrada de Ferro Leste Brasileiro )ligando Monte Azul a Salvador ,fazendo o entroncamento das duas vias férreas ,em 30/09/1957 ,com a unificação de todas as vias férreas ficou denominada como R.F.F.S.A(Rede Ferroviária Federal Sociedade Anónima ),que privatizada em 1996. hoje, com o nome de F.C.A (Ferrovia Centro Atlântica ).

1948-Inaugurada a caixa d´agua provisória que abastecendo a cidade com água vinda da Serra Geral, através de canaletas de madeira;

1953 – O município perde os distritos de Mato Verde e São João do Bonito ,desmembrados para constituírem o Município de Mato Verde ;

1960 – Inaugura em Monte Azul a primeira agência bancaria da cidade, a extinta Minas Caixa.

1962 – Após 24 anos no poder, Cel. Levy perde o comando de Monte Azul nas eleições para o Dr .Porfirio dos Reis Leal ;

1964- Dr. Porfirio dos Reis Leal inaugura a sede do Posto de Saúde (Rua Presidente Vargas);

1970-Aos 20 dias de Fevereiro um grupo de pessoas instituiu a Fundação Medica assistencial Major Domingos de Deus Correa para a construção de um Hospital .em um terreno doado pelo Sr .Domingo de Deus Correa;

1971-No mês de Junho chega á Monte Azul a COPASA –MG (Companhia de Abastecimento de Minas Gerais );

1975 – Chega a Monte Azul a CEMIG-Companhia Energética de Minas Gerais substitui o DAE –Departamento de Água e Energia;

1976- A fundação Major Domingos de Deus Correa Inaugura o Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças;

1977- Chegam à cidade o Banco Bradesco e o Banco do nordeste do Brasil S\A ;

1984-Fundado o grupo de teatro Crepúsculo que fez Varias apresentações no Norte de Minas até 1995.

1987- Prefeito Joaquim Gonçalves Sobrinho e população comemoram o centenário da cidade;

1988- Inaugurada agência do Banco do Brasil S\A;

1988-Inaugurada asfalto que liga Monte Azul a Janaúba  
1990-Inauguração o prédio atual da Escola Estadual de Monte Azul ;  
1990-É Fechada a agencia do Bradesco.  
1991-Implantada a Junta de conciliação e Julgamento;  
1992-Monte Azul perde o distrito de Otinolândia e inaugura a Barragem do Abical, pondo fim aos problemas de abastecimento de água potável da cidade;  
1993-Destruída toda lavoura de algodão da região, com a invasão do Bicudo;  
1995-Desmembramento do distrito de Gameleiras do município de Monte Azul;  
1996- 04 de setembro, última viagem do trem de passageiros – Monte Azul a Montes Claros;  
1997-Tromba d`agua causa enchente em Monte Azul destruindo parcialmente a cidade ;  
2001-01 de janeiro assume a prefeitura o Dr. José Edvaldo Antunes de Souza;  
2005 –José Edvaldo Antunes De Souza assume o segundo mandato após ter sido reeleito  
2009- 01 de Janeiro assume a Prefeitura o Sr, Joaquim Gonçalves Sobrinho.  
2013-José Edvaldo Antunes de Souza após ter sido novamente eleito assume a Prefeitura Municipal.

### **Descrição do município**

**Área** Total: 993,33 km<sup>2</sup> (383,87 sq mi)

#### **Altitude:**

Máxima: 1820 m

Local: Serra Geral

Mínima: 444 m

Local: Foz Rio Verde Pequeno

Ponto central da cidade: 582,66 m

#### **Temperatura:**

média anual: 24 C

média máxima anual: 29,9 C

média mínima anual: 19,7 C

índice médio pluviométrico anual: 827,7 mm

Principais Rodovias BR-122

Distância até Montes Claros: 248 km

Distância até Belo Horizonte: 668 km.

### **Concentração Habitacional:**

02 Distrito

08 Povoadores

79 Comunidades Rurais

Domicílios e famílias aproximadamente: 6.873

### **Aspectos Demográficos**

<b>Área</b> 994,88 km <sup>2</sup>	<b>IDHM 2010</b> 0,659	<b>Faixa do IDHM</b> Médio (IDHM entre 0,6 e 0,699)	<b>População (Censo 2010)</b> 21994 hab.
<b>Densidade demográfica</b> 22,11 hab/km <sup>2</sup>	<b>Ano de instalação</b> 1878	<b>Microrregião</b> Janaúba	<b>Mesorregião</b> Norte de Minas

### **Renda Familiar**

#### **Renda, Pobreza e Desigualdade - Monte Azul - MG**

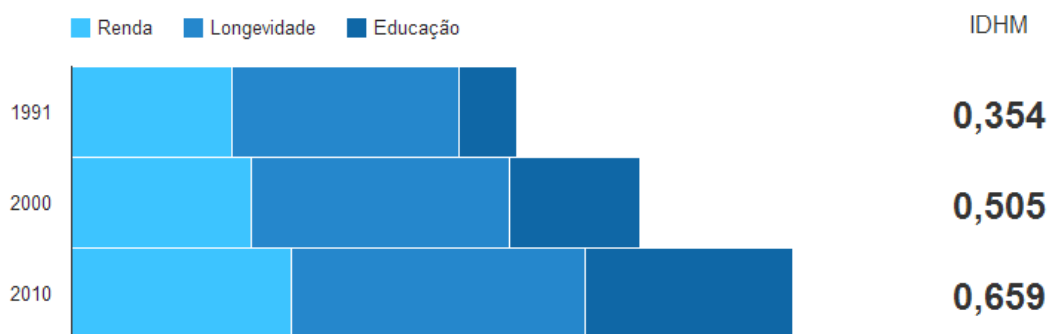
	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
Renda per capita	128,46	176,80	358,13
% de extremamente pobres	48,48	36,28	13,81
% de pobres	73,31	59,26	29,79
Índice de Gini	0,55	0,56	0,51

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

#### **Porcentagem da Renda Apropriada por Estratos da População - Monte Azul - MG**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
20% mais pobres	3,31	1,66	2,65
40% mais pobres	10,25	8,18	10,42
60% mais pobres	21,40	20,42	23,97

### **Índice de Desenvolvimento Humano municipal:**



Fonte: Pnud, Ipea e FJP

## Taxa de Urbanização

População Total, por Gênero, Rural/Urba e Taxa de Urbanização - Monte Azul - MG

População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	24.221	100,00	23.832	100,00	21.994	100,00
População residente masculina	11.946	49,32	11.753	49,32	10.839	49,28
População residente feminina	12.275	50,68	12.079	50,68	11.155	50,72
População urbana	10.093	41,67	11.478	48,16	12.418	56,46
População rural	14.128	58,33	12.354	51,84	9.576	43,54
Taxa de Urbanização	-	41,67	-	48,16	-	56,46

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

## Abastecimento de água Tratada

Famílias com rede de abastecimento

MONTE AZUL, MG

62,9%

0

FONTE

Famílias com poço/nascente

MONTE AZUL, MG

34,4%

0

FONTE

Famílias com outros meios

MONTE AZUL, MG

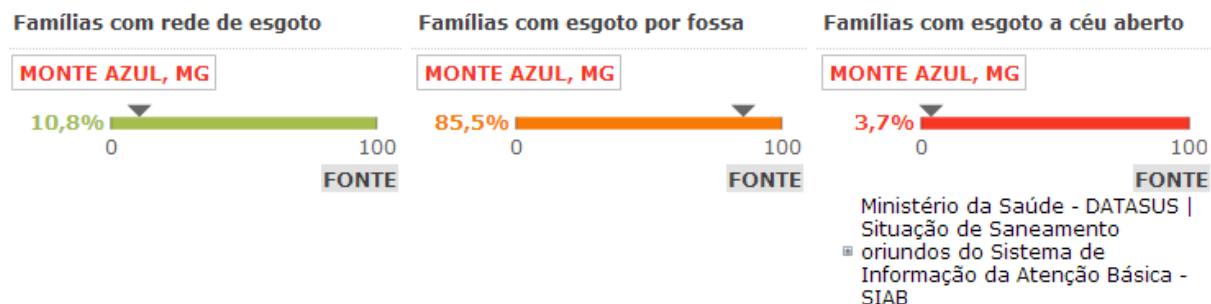
2,7%

0

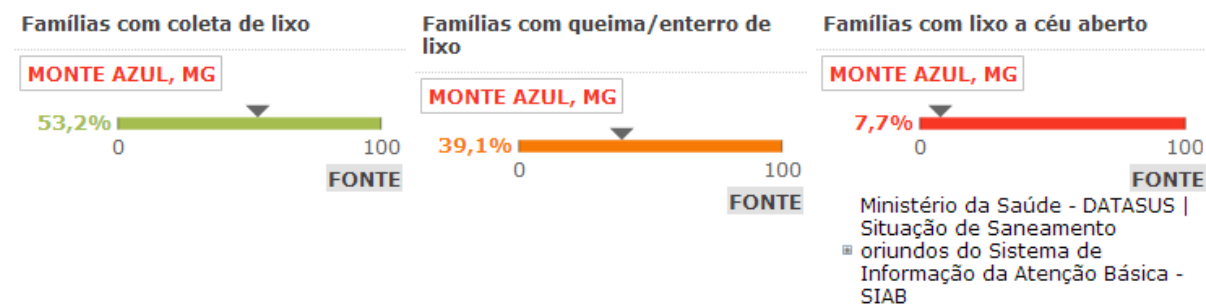
FONTE

Ministério da Saúde - DATASUS | Situação de Saneamento  
 oriundos do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB

## Rede Esgoto



## Coleta de Lixo



## Principais atividades Econômicas:

Abacaxi, Algodão (em caroço), Alho Amendoim (em casca), Arroz em casca várzea úmida, Banana, Cana-de-açúcar, Café, Feijão (1a.safra Feijão (2a.safra), Feijão (3a.safra), Fumo (em folhas), Laranja, Mamona, Mandioca, Milho, Tomate (de mesa ), Cebola Sorgo (1a.safra) Coco-da-baía.

Pecuária: Asininos, Bovinos, Caprinos, Equinos, Galineos, Muares, Ovinos, Suínos.

## Aspectos Demográficos

Município: Monte Azul-MG									
Total da População- 21.717									
Nº de Indivíduos	>1	5-9	10-14	15-19	20-25	25-39	40-59	60e+	Total
Área Urbana	785	914	1108	1221	1088	2953	2893	1453	12415

Área Rural	417	619	832	941	667	1774	2493	1836	9579
Total	1202	1533	1940	2162	1755	4727	5386	3289	21.717

**Taxa de Escolarização: 25,2**

Proporção de moradores abaixo de linha absoluta de pobreza Extrema: 17,21 Índice de desenvolvimento de educação Básica absoluta e relativo no Brasil População (%) usuária da assistência a saúde no SUS: 40,5%.

**Programa da saúde da Família:**

O município de MONTE AZUL. Apresenta cobertura de Atenção Básica de 100,00 %, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de 100,00 % . Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), as equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua - ECR, equipes ribeirinhas - ESFR e fluviais- ESFF) e com o Programa Academia da Saúde. Os NASF têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações. São regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e complementados pela Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2011.

**.Aspectos Epidemiológicos**

Segundo dos dados do SIAB no período de 2013 foi registrada 689 casos de Hipertensão Arterial sistêmica no município para um 10. 1% e em Brasil um 9.5 % constituiu-se um importante problema de Saúde Pública em o país, município e nossa área, pois é um fator de risco para as doenças cérebros-vasculares e doenças cardiovasculares com alta taxa de morbimortalidade na população.

As doenças mais freqüentes no município na rede ambulatorial são: diabetes, hipertensão, verminoses, IRAS, transtornos mentais e alcoolismo.

As pessoas morrem principalmente de Doenças relacionadas ao uso do alcoolismo (CA, cirrose e etc), AVC, IAM, câncer e acidentes.

## **Diagnostico situacional de Saúde da Equipe Saúde da Família “Saúde é fundamental para a vida”**

A Equipe Saúde da Família “*Saúde é fundamental para a Vida*” fica localizada na cidade de Monte Azul/MG, fazendo a cobertura dos bairros Esplanada, São José, Bela Vista, Rodrigues, Alto São Joao e algumas comunidades rurais, atendendo cerca de 750 famílias.

Nesse cenário, identificou-se alguns problemas de saúde na referida área, entre os quais: alto índice de hipertensão arterial, alto índice de diabetes Melitus, coleta de lixo deficiente, saneamento básico deficitário, alto índice de hipercolesterolêmica, alto índice de gravidez na adolescência. Nesse quadro, tem-se como problema prioritário o alto índice de hipertensão arterial. Esta pode ser definida como uma doença ou como um fator de risco para doenças cardiovasculares.

A hipertensão arterial se configura atualmente como um grave problema de saúde pública. Na área coberta pela Equipe Saúde da Família supracitada tem-se um total de 300 usuários identificados, dos quais 58% são homens e 42% mulheres. Não obstante, tem-se que 55% dos hipertensos identificados têm mais de 50 anos de idade.

Assim, o problema, no território em análise, é produzido em função de maus hábitos alimentares, que representam 25% dos casos identificados; fatores hereditários, que representam 30% dos casos e, sobretudo, o estilo de vida, que representa cerca de 45% dos casos. Este se configura como o principal nó crítico. No entanto, este nó crítico pode ser enfrentado através de uma política de promoção da saúde, que pode ser realizada através de campanhas, de monitoramento e de uma educação permanente em saúde

## **2-JUSTIFICATIVA**

A hipertensão arterial é uma doença crônica que, quando não tratada e controlada adequadamente, pode levar a complicações que podem atingir outros órgãos e sistemas. Assim, a hipertensão arterial está associada a doenças cardiovasculares que possuem uma alta prevalência na população brasileira, sendo responsáveis por um grande número de mortes no Brasil.

Desta forma, considerando o alto índice de hipertensos residentes na área de abrangência da Equipe Saúde da Família “Saúde é fundamental para a Vida”, torna-se necessário elaborar um plano de intervenção a fim de reduzir a ocorrência de hipertensão arterial severa nesse território.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

- ✓ Elaborar plano de intervenção a fim de reduzir a ocorrência de hipertensão arterial severa na área de abrangência da Equipe Saúde da Família “Saúde é Fundamental para a Vida”, do município de Monte Azul.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Identificar os fatores determinantes da hipertensão arterial severa na área de abrangência da equipe de Saúde da Família “Saúde é fundamental para a Vida”;
- ✓ Descrever a fundamentação teórica para o plano a ser elaborado.

## 4 METODOLOGIA

O processo de Planejamento Estratégico Situacional diz respeito a um conjunto de princípios teóricos, procedimentos metodológicos e técnicas que podem ser aplicadas a qualquer tipo de organização que tem como objetivo uma mudança situacional futura.

Planejamento Estratégico Situacional é um método e uma teoria de Planejamento estratégico Público. Foi concebido para servir aos dirigentes políticos. Seus temas são de problemas públicos e é também aplicável a qualquer órgão cujo centro do jogo seja o social. (HUERTAS, 1997, p. 22)

Nesse sentido, este Projeto já cumpriu algumas etapas do Planejamento Estratégico. Assim, inicialmente cumpriu-se o momento explicativo, ou seja, elaborou-se uma seleção descrição e explicação do problema selecionado. Posteriormente, cumpriu-se a momento normativo através da elaboração de um plano de intervenção para enfrentar o problema da hipertensão arterial. Não obstante, no momento estratégico buscou-se analisar os aspectos que pudessem viabilizar os caminhos para superação do problema. Procurou-se ainda levantar informações em órgão oficiais como o SIAB.

Dessa forma, este Projeto terá como descrito o planejamento em saúde. Assim, será utilizada ainda uma pesquisa de caráter bibliográfica com o objetivo de dá o suporte teórico necessário. Esta servirá para identificar fatores que determinam ou contribuem para ocorrência de fenômenos.

Por fim, será realizada também uma pesquisa de campo, com o objetivo de traçar o perfil dos hipertensos cobertos pela Equipe de Saúde supracitada. Para tanto, será utilizado um formulário para coleta de dados.

Contudo, será realizada uma pesquisa na base de dados municipal e também federal através do SIAB.

## 5. REVISÃO DE LITERATURA.

A hipertensão arterial é considerada, atualmente, um dos mais importantes fatores de risco para doença cardiovascular por apresentar alta prevalência e ter forte relação de risco com eventos cardiovasculares fatais e não fatais, sendo esta relação contínua, positiva e independente de outros fatores (CAMARGO; BASTOS, 2011).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem apresentado um papel preponderante para a ocorrência direta ou como fator de risco quando se pensa na morbidade e mortalidade no contexto das patologias do sistema cardiocirculatório. Numa revisão de 44 estudos em 35 países foi demonstrado que a HAS acometa em torno de 30% da população na faixa etária adulta, com apresentação de índices maiores nas pessoas do sexo masculino (HELENA; NEMES; NETO, 2010).

O controle da HAS depende dos padrões de vida e alimentação do indivíduo (atividade física regular, redução do consumo de álcool, combate ao tabagismo, e se recomendado o uso de anti-hipertensivos). Porém, estima-se que um terço das pessoas que se tratam regularmente nos serviços de saúde mantêm seus níveis pressóricos adequados. A não adesão ao tratamento medicamentoso neste momento toma um papel preponderante para a ocorrência deste problema (HELENA; NEMES; NETO, 2010).

A adoção de hábitos de vidas saudáveis por todas as pessoas é essencial para a prevenção do desenvolvimento da hipertensão arterial, sendo indispensável como parte do tratamento (CORRÊA; NAMURA et al, 2006).

Aos atores envolvidos na atenção primária (profissionais e gestores), principalmente os que estão inseridos na estratégia saúde da família, resta o desafio de atuar com precisão propondo abordagens coletivas (grupos, campanhas e outros), além de ações individuais na rotina das unidades (consultas médica, de enfermagem), acrescentando-se nesse mesmo contexto uma atuação efetiva dos ACS nas visitas domiciliares, todo esse esforço precisa ter o foco na melhor adesão dos portadores de HAS à terapêutica prescrita (HELENA; NEMES; NETO, 2010).

A mudança no estilo de vida, com alimentação equilibrada, redução do consumo de sal, controle de peso, prática de atividade física, dentre outras, é de fundamental importância para o controle da hipertensão arterial, e redução do risco de morbi-mortalidade global por doença cardiovascular (BRITO; PANTAROTTO; COSTA, 2011).

De acordo à Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2007, Tanto fatores ambientais como genéticos podem contribuir para as variações regionais e raciais da pressão arterial, bem como na prevalência da hipertensão. Estudos indicam que sociedades que passam por mudanças de locais como de um local menos industrializado para um mais industrializado, refletem numa profunda contribuição ambiental para a pressão arterial.

Sabemos que a obesidade e o ganho de peso são fortes e independentes fatores de risco para a hipertensão, com isso estima-se que 60% dos hipertensos apresentam mais de 20% de sobrepeso. Entre as populações, observa-se a prevalência da hipertensão arterial aumentada com relação à ingestão da NaCl e ingestões dietéticas baixas de cálcio e potássio o que pode contribuir para o risco da hipertensão. Quanto aos fatores ambientais como o consumo de álcool, estresse psicoemocional e níveis baixos de atividade física também podem contribuir para a hipertensão.( Fauci, Anthony S, et al. Harrison Medicina Interna. Rio de Janeiro, 2008.pg.).

## 6- PLANO DE AÇÃO

### Primeiro passo: Identificação dos problemas

Por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF “Saúde é fundamental para Vida”, realizado neste ano, foram identificados os seguintes problemas: hipertensão arterial, diabetes, saneamento básico deficitário, coleta de lixo deficiente, hipercolesterolêmica e gravidez na adolescência.

PRINCIPAIS PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO	SELEÇÃO
Hipertensão arterial	Alta	8	Parcial	1
Diabetes	Alta	7	Parcial	2
Saneamento básico deficitário	Alta	7	Fora	3
Coleta de lixo deficiente	Alta	7	Fora	4
Hipercolesterolêmica	Alta	6	Parcial	5
Gravidez na adolescência	Alta	6	Parcial	6

Total de pontos distribuídos: 41

Considerando-se os critérios anteriores o problema Alta incidência de pacientes com Hipertensão Arterial Severa na área da ESF Saúde e Fundamental Para a Vida foi selecionado como prioridade 1

### Terceiro passo: Descrição do problema priorizado

É caracterizá-lo para ter a idéia da sua dimensão e utilizamos dados fornecidos por Sistema de Informação Atenção Básico e por registro da equipe, relacionando os determinantes de estilos de vida, meio ambiente, biológicos e de organização dos serviços de saúde com os fatores de risco para a doença e a morte do problema priorizado, segundo dos dados do SIAB no período de 2013 foi registrada 578 casos de Hipertensão Arterial severa no município para um 10. 1% e em Brasil um 9.5 % constitui-se um importante problema de Saúde Pública em o país, município e nossa área, pois é um fator de risco para as doenças cérebros-vasculares e doenças cardiovasculares com alta taxa de morbimortalidade na população.

Foram selecionados indicadores da freqüência de alguns problemas relacionados com a hipertensão Arterial Severa: 59 pacientes com hábitos e estilo de vida não saudável, 26

Sobrepeso ou Obesidade, 80 Níveis culturais baixo, 30 com sedentarismo, 15 com Condições financeiras precárias e 112 com stress), da ação da equipe frente a esses problemas (cobertura, atividades de promoção, prevenção de saúde).

#### **Quarto passo: Explicação do problema**

Conforme Campos, Faria e Santos (2010) nesse momento o objetivo significa entender a gênese do problema que queremos enfrentar a partir da identificação das suas causas. Para explicar o problema identificado devemos conhecer sua causa, geralmente a causa de um problema é outro problema. Nosso problema prioritário é Alta incidência de pacientes com Hipertensão Arterial severa na área da ESF Saúde e Fundamental Para a Vida.

A Hipertensão Arterial vem aumentando muito nos últimos anos na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família. O modelo econômico e social leva a um ambiente cultural e socioeconômico específico em cada região, em nossa população existe hábitos de vida não saudáveis que podem ser tanto por condições financeiras quanto por aspectos culturais, sendo os principais determinantes: a alimentação inadequada (por exemplo, as pessoas fazem o uso a gordura de porco em vez de óleo vegetal, por acharem que a comida com gordura animal é mais forte e sustenta mais), falta de atividade física (praticamente em todas as casas tem algum meio de transporte, principalmente motocicleta, com isso as pessoas ficaram mais sedentárias), stress, sobrepeso e a obesidade.

#### **Quinto passo: Seleção dos nós críticos**

Assim, o problema, no território em análise, é produzido em função de maus hábitos alimentares, que representam 25% dos casos identificados; fatores hereditários, que representam 30% dos casos e sobretudo, o estilo de vida, que representa cerca de 45% dos casos.

Este se configura como o principal nó crítico. No entanto, este nó crítico pode ser enfrentado através de uma política de promoção da saúde, que pode ser realizada através de campanhas, de monitoramento e de uma educação permanente em saúde, orientar, educar sobre alimentação adequada, diminuir o consumo de sal e de gordura animais, aumentar a ingestão de frutas, verduras, cereais integrais leite e derivados desnatados, controle de peso, incentivar as atividades físicas, eliminar fatores de riscos como: obesidade, dislipidemias e stress, ofertar mais opções de lazer e ofertar mais empregos, informar mais a população e

capacitar as pessoas sobre doenças agudas e crônicas mais freqüentes e explicar-lhes como fazer para modificar estilos de vida, todo através de promoção de saúde.

**Quadro 1 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema Alta incidência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica na área da ESF Saúde e Fundamental Para a Vida.**

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos necessários</b>
Hábitos e estilos de vida não saudáveis	<b>+Saúde</b> Modificar hábitos e estilo de vida	Melhorar a qualidade de vida da população em geral, de forma que se preocupem com hábitos e estilo saudáveis.	Programa educativo na radio local sobre alimentação saudável, sedentarismo; Grupos operativo sobre os diversos temas relacionados a vida saudável.	Organizacional -+ para caminhadas Cognitivo -+ informação Estratégia de político-+conseguir o local, mobilização social intersetorial com a redes. Financeiro-+ para recursos audiovisuais, folhetos educativos . etc.
Nível de informação	<b>Saber+</b> Aumentar o Nível de informação da população sobre os riscos de hipertensão arterial	População Mais informada sobre os riscos de hipertensão arterial	Avaliação do nível de informação da população de risco; Campanha educativa na radio local	Cognitivo -+ conhecimento sobre o sobre estratégias de comunicação. Organizacional-+organizada agenda. Político-+ articulação intersetorial

**Identificação dos recursos críticos**

O processo de transformação da realidade sempre consome, com mais ou com menos intensidade, algum tipo de recurso. Portanto, a dimensão dessa transformação vai depender da disponibilidade de determinados recursos, a favor ou contra as mudanças desejadas.

Em síntese: o objetivo desse passo é identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação.

**Quadro 2 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema Alta incidência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica na área da ESF Santo Antoninho**

Operação/Projeto	Recursos críticos
+ Saúde  Modificar hábitos e estilo de vida	Político > conseguir o espaço na rádio local;  Financeiro > para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos
Saber +  Aumentar o Nível de informação da população sobre os riscos de hipertensão arterial sistêmica	Político > conseguir o espaço na rádio local; articulação intersetorial  Financeiro > para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos

**Análise de viabilidade do plano**

A idéia central que preside esse passo - análise de viabilidade - é de que o ator que está planejando não controla todos os recursos necessários para a execução do seu plano. Portanto, ele precisa identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para, então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou, dito de outra maneira, motivar o ator que controla os recursos críticos.

**Quadro 3 - Propostas de ações para a motivação dos atores**

<b>Operação Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Controle dos recursos críticos</b>	<b>Ator que Controla</b>	<b>Motivação</b>	<b>Ação estratégica</b>
+Saúde Modificar hábitos e estilo de vida	Político: conseguir o espaço na rádio local  Político > articulação intersetorial com a rede de ensino	Setor do comunicação social.  Secretario de educação	Favorável  favorável	Não é necessária  Apresentar o projeto para os diretores das escolas	
Aumentar o Nível de informação da população sobre os riscos de hipertensão arterial severa	Financeiro:para aquisição de recursos audiovisuais,folhetos educativos ect.	Secretaria de saúde	favorável	Não é necessária	

**Elaboração do plano operativo.**

A principal finalidade desse passo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias.

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Vivendo com Estilo	Diminuir o 20% de tabagismo, Alcool, e Esrtres	Campanha na radio local, incentivo, Pratica e esporte	Apresentar o projetos ao executivo	Equipe da saúde da familia	6 meses
Vida Saudavel	Diminuir 20% dos pacientes obesos	Acompanhamento com nutricionista do território Incentivar a prática de atividades física	Associação comunitaria	Equipe da saúde da familia	6 meses
Alimentação de qualidade	Melhorar qualidade de alimentação	Campanha educativa em toda sociedade e Campanha do território da UBS	Associação comunitaria	Equipe da saúde da familia	4 meses
Saber mais para cuidar melhor	Ter uma população mais informada e menos vulnerável	Campanha Educativa em toda sociedade ,Campanha específica nas escolas, e Campanha no território da UBS	Não necessario	Equipe da saúde da familia	3 meses

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização do projeto possibilitou o conhecimento da realidade em relação à situação demográfica socioeconômica e epidemiológica e de serviços do município, definir as ações a serem implantadas para enfrentar os problemas identificados e para avaliar a eficiência e a eficácia dessas ações com a finalidade de melhorar a qualidade de vida de os pacientes. Educar, orientar, fazer mudanças em equipe e população, modificar os hábitos e estilos de vida e controlar o problema prioritário.

Acreditamos que a educação para a saúde na atenção primária, especialmente na Estratégia de Saúde da Família é um dos principais elementos de promoção da saúde, bem como profissionais de conhecer os fatores de risco para várias doenças, aqui nós significar a hipertensão arterial, saber o que o estilo de vida dessa população estão tornando mais fácil para implementar intervenção positiva.

Para os profissionais de saúde da ESF Monte Azul será um grande desafio o enfrentamento em busca da diminuição do número de pessoas com Hipertensão Arterial através da modificação do modo e estilo de vida das pessoas, o nível de informação, bem como melhor organização dos processos de trabalho da equipe.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial Sistêmica para o sistema Único de Saúde.** Brasília. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n.15.2006a.

BRITO ES; PANTAROTTO RFR; COSTA LRLG. **A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE)**, 2011, 265 p.

CAMARGO AC; BASTOS VP. **Manual de Orientação Clínica. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).** São Paulo: SES/SP.2011. 11-14 p.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2013. 118p.

CECILIO, L. C. O. **Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental** In: MERHY, E. E. ; ONOCKO, Rosana (Org.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 151-167.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos.** Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2013.

CORREA TD; NAMURA JJ; SILVA CAP; CASTRO MG; MENECHINE A; FERREIRA C. **Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento.** 2005.

Fauci, Anthony S, et al. Harrison. **Medicina Interna.** Rio de Janeiro: 17ª edição, volume 2., McGraw-Hill, 2008.pg. 1549-1562.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Disponível em: [www.fjp.gov.br/.../625-tabelas-sintese-de-rpc-municipios-20102](http://www.fjp.gov.br/.../625-tabelas-sintese-de-rpc-municipios-20102).

HELENA, E. T. S. de.; NEMES, M. I. B.; NETO, J. E. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, 2010.

BRASIL. **Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** Série Cadernos de Atenção Básica, nº15. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58p.

HUERTAS, Franco. **Entrevista com Carlos Matus: O método Planejamento Estratégico Situacional.** São Paulo: FUNDAP, 1996.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010.** Disponível em [HTTP://WWW.scielo.br](http://WWW.scielo.br) . com br. Acesso em: 24 dz. 2013.

JARDIM, Paulo César B. Veiga. **Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira**. Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia. v.88 n.4, p.452-457. 2007.

MATUS C. **Fundamentos da planificação Situacional**. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez, 1989.p.105-176.

MATUS C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1993.