

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

RAFAEL SENA DOS SANTOS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA DA POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA CANUDOS, MARIA DA FÉ/MG**

CAMPOS GERAIS / MG

2018

RAFAEL SENA DOS SANTOS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA DA POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA CANUDOS, MARIA DA FÉ/MG**

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

Orientador: Professor (a). Dra Alba Otoni

CAMPOS GERAIS / MG

2018

RAFAEL SENA DOS SANTOS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA DA POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA CANUDOS, MARIA DA FÉ/MG**

Banca examinadora

Examinador 1: Professor(a). Dra Alba Otoni

Examinador 2: Profa. Márcia Christina Caetano Romano (UFSJ)

Aprovado em Belo Horizonte, em 20 de Junho de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico a minha família que sempre me apoiou em todos os momentos dessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade de concluir esse curso, à família por estar comigo em todos os momentos e à Estratégia Saúde da Família dos Canudos. Foi Imprescindível a fé e o apoio para que eu não perdesse a esperança.

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.”

(Cora Coralina)

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das mais frequentes doenças crônicas não transmissíveis existentes no Brasil, com o agravante de consistir-se no principal fator de risco para as complicações cardiovasculares como acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM) e doença renal crônica terminal (DRCT). Os fatores de risco associados à HAS compreendem os comportamentos de risco: sedentarismo, alimentação rica em sódio, carboidratos e lipídeos, a prática do tabagismo e do etilismo e a presença da obesidade. O objetivo deste trabalho é elaborar um plano de intervenção para controle e acompanhamento dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica da comunidade de Canudos assistidos pela equipe de Saúde dos Canudos, Unidade Básica de Saúde Manoel Gonçalves, município de Maria da Fé/ MG. O mesmo justifica-se pela importância de intervir na falta de adesão ao tratamento para HAS, pois se percebe que parte dessa população acometida pela HAS não segue as orientações para controle e estabilização dos níveis pressóricos de modo que mantêm níveis pressóricos elevados e sofrem riscos de complicações decorrentes da hipertensão. A metodologia adotada para a elaboração deste trabalho teve como método a observação diária das atividades desenvolvidas na unidade e em discussões com a equipe de saúde. Foi também realizada revisão bibliográfica com busca de material em documentos do Ministério da saúde, periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS na base de dados *Scientific Eletronic Library Online(SciELO)* e em páginas oficiais da prefeitura da cidade buscando como tema principal a HAS e seus fatores de riscos. A busca se deu através dos descritores: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Adesão ao tratamento. Estilo de vida saudável. Espera-se com a implementação deste plano de ação continuar avaliando a situação de saúde do paciente periodicamente a fim de prevenir agravos e complicações decorrentes da hipertensão arterial sistêmica e assim reduzir a morbimortalidade e internamentos devido ao descontrole da HAS entre a população.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Cooperação e Adesão ao tratamento. Estilo de vida saudável.

ABSTRACT

The Systemic Arterial Hypertension (SAH) is one of the most frequent non-communicable chronic diseases in Brazil, with the aggravating factor of being the main risk factor for cardiovascular complications such as stroke, acute myocardial infarction (AMI) and chronic kidney disease terminus (DRCT). Risk factors associated with hypertension include risk behaviors: sedentary lifestyle, high sodium, carbohydrates and lipids, smoking and alcoholism, and the presence of obesity. The objective of this work is to develop an intervention plan for the control and follow - up of patients with Systemic Arterial Hypertension of the Canudos community assisted by the. The same is justified by the importance of intervening in the lack of adherence to the treatment for hypertension, since it is perceived that part of this population affected by hypertension does not follow the guidelines for control and stabilization of blood pressure levels so that they maintain high blood pressure levels and are at risk of complications due to hypertension. The methodology adopted for the elaboration of this work had as a method the daily observation of the activities developed in the unit and in discussions with the health team. It was also carried out a bibliographical review with search of material in documents of the Ministry of health, indexed journals in the Virtual Health Library (VHL in the Scientific Eletronic Library Online database (SciELO) and in official pages of the city prefecture, and their risk factors. The search was made through the following descriptors: Family Health Strategy Primary Health Care Hypertension Adherence to treatment Healthy lifestyle It is expected that the implementation of this action plan will continue to evaluate the situation of patient's health periodically in order to prevent complications and complications resulting from systemic arterial hypertension and thus reduce morbidity and mortality due to uncontrolled hypertension among the

Key words: Family Health Strategy. Primary Health Care. Hypertension. Treatment Adherence and Compliance. Healthy Lifestyle.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde dos Canudos, Unidade Básica de Saúde Manoel Gonçalves, município de Maria da Fé, estado de Minas Gerais.	15
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hipertensão Arterial.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família dos Canudos, do município de Maria da Fé, estado de Minas Gerais	25
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Hipertensão Arterial.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família dos Canudos, do município de Maria da Fé, estado de Minas Gerais	26
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Hipertensão Arterial.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família dos Canudos, do município de Maria da Fé, estado de Minas Gerais	27
Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Hipertensão Arterial.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família dos Canudos, do município de Maria da Fé, estado de Minas Gerais	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Breves informações sobre o município de Maria da fé	11
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 A Equipe de Saúde da Família dos Canudos, seu território e sua população	12
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	13
1.5 Priorização dos problemas	15
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVO	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
5.1 Dados epidemiológicos e atuais HAS	19
5.2 Conceitos e valores de referência da pressão arterial	20
5.3 As Complicações conseqüentes ao não acompanhamento adequado dos pacientes com HAS	20
5.4 As funções dos profissionais da atenção primária no acompanhamento desses pacientes	21
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	23
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	23
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	24
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Maria da Fé

Maria da fé é uma cidade com área de abrangência 202,898 km² localizada na região Sul de minas, na serra da Mantiqueira e distante 467 km da capital do Estado, Belo Horizonte. Em 2016, a população estimada era de 14502 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA/IBGE, 2016). É conhecida popularmente por ser a cidade mais fria do estado, devido à altitude de 1258 metros. Diferente da maioria das cidades brasileiras, não cresceu em torno de uma igreja, a estrada de ferro do Sapucaý, que depois foi denominada rede mineira de viação e rede ferroviária federal, influenciou na formação e desenvolvimento do município.

O índice de desenvolvimento humano é de 0,702, bem próximo do nível nacional que é 0,754 (IBGE, 2010). Na região, encontram-se instalações de indústrias (Batata palha e produção de azeite). Como em várias cidades brasileiras, obteve limitado crescimento econômico, de infraestrutura e social. Devido à sua situação geográfica e clima frio, tem sido utilizada na pesquisa e cultivo de dois tipos de oliveiras (Grapolla, destinada a extração do óleo e a Ascolana para produção de azeitonas de mesa). Também na produção de pêssigo, ameixa, figo, uva, pera, castanha e amora realizada pela Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais (MG) (EPAMIG).

A cidade vive da agricultura, do artesanato, do plantio da batata, frutas de clima temperado e verduras, cuja produção, em boa parte se destina para as centrais de abastecimento de Minas Gerais (CEASA) e a maior parte dos trabalhadores está ligada a empresa Mahle metal SA em Itajubá/MG. O turismo ainda é incipiente, mas existem possibilidades de passeios rurais, andar a cavalo, pousadas e comida de fogão a lenha. A cidade sempre teve uma tradição forte na área cultural: movimenta a região com o seu festival de inverno, gastronômico e ainda preserva suas festas religiosas (MARIA DA FÉ, 2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

Na área de saúde, embora o atendimento ainda seja precário, o município oferece consultas e exames laboratoriais, atendimento de urgência e emergência e cuidado hospitalar. Foi adotada a estratégia de saúde da família (ESF) para a reorganização da atenção básica e conta atualmente com seis equipes cobrindo 100% da população. Um grande problema no desenvolvimento da ESF é a rotatividade dos profissionais de saúde (MARIA DA FÉ, 2017).

Das seis unidades de ESF, três são de assistência em perímetro urbano e três rurais. Possui uma unidade de pronto atendimento e a cidade de Itajubá é a referência de serviços especializados. Para atendimento no nível de atenção terciária a referência é a cidade de Varginha, pois o município pertence a esta macrorregião, que por sua vez, faz parte de uma rede ampliada que engloba Pouso alegre, Passos, Alfenas e Varginha (MARIA DA FÉ, 2017).

1.3 A Unidade Básica de Saúde, a Equipe de Saúde da Família seu território e sua população

Canudos é um bairro que possui aproximadamente 2.723 habitantes e está localizado na zona urbana de Maria da fé. Originou-se, principalmente, por meio da estrada de ferro do Sapucaý que influenciou na formação e desenvolvimento desta comunidade. O êxodo rural, que também favoreceu a formação do lugar, ocorreu devido ao avanço do plantio de batata ser transferido para grandes empresas nas zonas urbanas com a consequente redução da agricultura familiar de subsistência no campo. Atualmente, a população empregada vive basicamente do trabalho na empresa Mahle metal leve AS, em Itajubá, com sedes em prédio da prefeitura, na fábrica de batata palha em Maria da fé e na zona rural. Saliencia-se que o número de desempregados e subempregados ainda é grande (MARIA DA FÉ, 2017).

A estrutura de saneamento básico na comunidade é presente no que se refere ao esgoto sanitário e à coleta de lixo seletiva, porém, pequena parte da comunidade vive em moradias precárias. Em 66.5% de domicílios há esgoto sanitário adequado e 57.4% de domicílios urbanos estão em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). O analfabetismo nessa comunidade é elevado, sobretudo entre os maiores de 60

anos, no entanto, a evasão escolar entre menores de 14 anos é baixa e a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 98,9% (IBGE, 2010).

Desde as últimas administrações, a comunidade tem recebido investimento público como construção de escola, centro de saúde, creche, asilo entre outros. Ressalta-se que a associação comunitária, no momento, não se encontra ativa, mas existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igreja e Centro de referência Social (CRAS). Esses trabalhos estão bastante dispersos e desintegrados e, em sua maioria, voltados para crianças, adolescentes e idosos. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas, semana santas e quermesses.

O bairro dos Canudos conta com uma ESF Canudos, para assistência de sua população, além do pronto atendimento e secretaria de saúde, ambos instalados no local. A Unidade de Saúde Manoel Gonçalves inaugurada em 01 de junho de 1997 abriga a Equipe de saúde dos Canudos, da qual faço parte sendo composta por médico, enfermeira, técnico de enfermagem e sete agentes comunitários. O imóvel da Unidade de saúde está situada na rua Maria de Lourdes Ferraz Viana, rua principal do bairro que faz a ligação com o centro da cidade. Funciona de segunda a sexta-feira, das 07h30min às 16h30min horas. Foi construída através recursos próprios do município e recentemente foram realizados reparos para melhor comodidade dos usuários, buscando adequação necessária para a implementação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ). Atualmente, possui uma boa parte de equipamentos necessários ao atendimento da equipe, como por exemplo: computadores, glicosímetro, nebulizador, sala de curativos. Salienta-se, no entanto, que ainda faltam alguns materiais: para suturas, maca ginecológica, cadeira de rodas e também ainda não foi adaptada a acessibilidade para pessoas com necessidades especiais (MARIA DA FÉ, 2017).

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Por meio de diálogo com a equipe pode-se observar que a comunidade tem diferentes tipos de problemas. Na área onde estamos adscritos, foram

destacados problemas primeiro relacionados à estrutura física, material e aos recursos humanos da unidade, tais como:

- Recursos Humanos insuficientes, em especial para atendimento na recepção;

- Falta de alguns equipamentos de trabalho (Maca ginecológica, cadeira de rodas, materiais de sutura);

- Falta de acesso físico para pessoas com necessidades especiais;

- Falta de sala de reunião;

- Dificuldade de transporte para zona rural (disponibilidade de veículos);

- Não possui Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Com relação aos problemas sociais relacionados à área de abrangência, cita-se:

- Jovens desempregados e idosos ociosos.

- Falta de segurança (policiamento com poucas rondas no dia)

- Iluminação pública precária em alguns pontos.

- Falta de lixeiras públicas

- Dificuldades de acesso à zona rural

Especificamente se tratando de problemas relacionados à Saúde em geral destacam-se:

- Altos índices de pessoas com HAS sendo boa parte sem controle adequado;

- Usuários com Diabetes *mellitus* (DM) sem controle adequado;

- Sedentarismo elevado na comunidade

- Altos índices de automedicação

- Número elevado de alcoolismo

- Uso frequente de Drogas ilícitas

- Falta de trabalhos voltados para o planejamento familiar

- Número elevado de gravidez na adolescência

- Não existência de referência e contra referência para os encaminhamentos

- Uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos.

Dentre todos os problemas levantados, destaca-se o alto índice de doenças crônicas não transmissíveis, em especial, a Hipertensão arterial

sistêmica (HAS) que na área assistida por nossa equipe tem registrado 467 pessoas com este diagnóstico.

1.5 Priorização dos problemas

Quadro 1 Classificação de prioridade para os principais problemas relacionados a saúde identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde dos Canudos, Unidade Básica de Saúde Manoel Gonçalves, município de Maria da Fé/MG				
Principais Problemas	Importância	Urgência**	Capacidade de enfrentamento* **	Seleção/ Priorização* ***
- Altos índices de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica sem controle adequado	Alta	8	Dentro	1
Alto índice de pessoas com Diabetes <i>Mellitus</i> sem controle adequado	Alta	7	Dentro	2
Sedentarismo elevado na comunidade	Alta	6	Parcial	3
Altos índices de automedicação	Media	5	Parcial	4
Uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos	Media	4	Parcial	5
Número elevado de gravidez na adolescência	Media	5	Dentro	6
Número elevado de alcoolismo	Media	3	Dentro	6
Uso frequente de Drogas ilícitas	Media	3	Dentro	5
Falta de trabalhos voltados para o planejamento familiar	Media	2	Dentro	6

Fonte: autor,2017

2 JUSTIFICATIVA

A equipe optou por abordar primeiro a HAS por ser uma doença crônica que vem afetando boa parte dos usuários (467 em um total de 2723 habitantes, ou seja, 17,1% da população assistida), em especial, porque se percebe que parte dessa população acometida pela HAS não segue as orientações para controle e estabilização dos níveis pressóricos. Conseqüentemente identificou-se que mantêm níveis pressóricos elevados, não aderem ao tratamento e sofrem riscos de complicações. Associado a esse quadro, outros fatores, como hábitos de vida inadequados, sedentarismo, obesidade, tabagismo, falta de informação e altitude elevada da cidade podem potencializar os riscos de desenvolvimento de complicações.

Diante do exposto, visando o bem estar e a melhoria da qualidade de vida da população assistida decidiu-se traçar um plano de intervenção mais imediato para controle e acompanhamento dos pacientes com HAS, levando a conscientização da comunidade no que diz respeito à necessidade de mudanças de comportamento para controle da HAS, quebrando de tabus, instruindo a população a ter hábitos saudáveis, propondo atividades que favoreçam a adesão ao tratamento e implementando a prática de atividades físicas.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção para controle e acompanhamento dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica da comunidade de Canudos assistidos pela equipe de Saúde dos Canudos, Unidade Básica de Saúde Manoel Gonçalves, município de Maria da Fé/ MG.

4 METODOLOGIA

A metodologia para desenvolvimento deste projeto baseou-se a princípio na observação diária das atividades desenvolvidas na unidade e em discussões com a equipe de saúde. Foi também realizada revisão bibliográfica com busca de material em documentos do Ministério da saúde, periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS na base de dados *Scientific Eletronic Library Online(SciELO)*) e em páginas oficiais da prefeitura da cidade buscando como tema principal a HAS e seus fatores de riscos. Os seguintes descritores foram utilizados para guiar a busca: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Cooperação e Adesão ao tratamento. Estilo de vida saudável. Para a elaboração do plano de intervenção, foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme os textos da seção 1 do Módulo de iniciação científica (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013) e seção 2 do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A princípio, junto com a equipe de saúde, foi feita a análise de toda a situação de saúde que envolve a área de abrangência assistida para identificação dos problemas do território e a priorização dos mesmos. Elaborou-se a descrição e explicação do problema além da seleção dos nós críticos. A seguir foram propostas ações/operações propostas conforme, projeto, objetivos, resultados esperados, atores sociais, recursos, cronograma e gestão.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Dados epidemiológicos e atuais de HAS

A HAS é uma das mais frequentes doenças crônicas não transmissíveis existentes no Brasil, com o agravante de consistir-se no principal fator de risco para as complicações cardiovasculares como acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM) e doença renal crônica terminal (DRCT) (GUEDES, et al, 2011).

Na pesquisa nacional de saúde (PNS) de 2013, a prevalência de HAS autorreferida foi estatisticamente diferente entre os sexos, sendo maior entre mulheres (24,2%) e pessoas de raça negra/cor preta (24,2%) comparada a adultos pardos (20,0%) (BRASIL, 2013).

Segundo Scala, Magalhães e Machado (2015) em estudo epidemiológico foi identificado que no Brasil cerca de 36 milhões de indivíduos adultos (32,5% da população nacional) tem HAS, o que contribui de forma direta ou indireta para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV).

Devido a sua impactante prevalência, a HAS é uma doença crônica que vem trazendo um elevado custo econômico-social, principalmente em decorrência das suas complicações, e por sua vez, ocasiona grande impacto nas morbidades brasileiras e do mundo (BRASIL, 2013).

As taxas de mortalidade por doenças em geral, têm apresentado redução ao longo dos anos, com exceção das doenças hipertensivas (DH), que aumentaram entre 2002 e 2009, porém, mostraram tendência a redução desde 2010. As DCV são ainda responsáveis por alta frequência de internações, com custos socioeconômicos elevados. Dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) apontam significativa redução da tendência de internação por HAS, de 98,1/100.000 habitantes em 2000 para 44,2/100.000 habitantes em 2013 (MALACHIAS, SOUZA, PLAVNIK, 2016).

Os fatores de risco associados à HAS compreendem os comportamentos de risco: sedentarismo, alimentação rica em sódio, carboidratos e lipídeos, a prática do tabagismo e do etilismo e a presença da obesidade. É posto pela literatura que a ocorrência de agravos se deve a falta de adesão ao tratamento farmacológico para HAS associado aos hábitos não saudáveis de estilo de vida. Dessa forma é

essencial a conscientização para mudanças no estilo de vida para contribuir de forma significativa para o controle da hipertensão e a prevenção de agravos de doenças cardiovasculares. Ainda segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, mudanças no estilo de vida são enfaticamente recomendadas na prevenção primária da HAS, notadamente nos indivíduos com PA limítrofe, estas mudanças reduzem a pressão arterial, bem como a mortalidade cardiovascular. Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. As principais recomendações não-medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo (MALACHIAS, SOUZA, PLAVNIK, 2016).

5.2 Conceitos e valores de referência da pressão arterial

A HAS é uma doença definida pela persistência de pressão arterial sistólica acima de 135 mmHg e diastólica acima de 85 mmHg. É uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) (MALACHIAS, SOUZA, PLAVNIK, 2016). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares fatais e não-fatais. Entre esses eventos cita-se insuficiência cardíaca, IAM, AVE, DRCT, aneurisma de aorta e retinopatia hipertensiva. Quando associada a outros fatores de risco como diabetes *mellitus*, obesidade, sedentarismo e tabagismo, os níveis pressóricos podem ser ainda mais elevados e as conseqüentes lesões de órgãos-alvo ainda mais graves (MALACHIAS, SOUZA, PLAVNIK, 2016).

5.3 As complicações conseqüentes ao não acompanhamento adequado dos pacientes com HAS

Como citado anteriormente, apontada mundialmente como importante fator de risco para as doenças cardiovasculares, a HAS é um problema de saúde cada vez mais comum, devido ao aumento da longevidade e à prevalência de fatores de risco

comportamentais como obesidade, inatividade física e dietas inadequadas (WHO, 2013).

Esses comportamentos de risco associados à falta de adesão ao tratamento para a HAS levam as complicações e agravos já descritos, além da morte súbita, explicando 54% das mortes por acidente vascular encefálico e 47% daquelas por doença isquêmica do coração (MOREIRA; SANTOS, 2012).

Entende-se que a não adesão ao tratamento ocorre devido a variados fatores relacionados às razões ligadas à própria instituição assistencial e profissional de saúde, ainda a fatores socioeconômicos e demográficos, aspectos psicossociais e culturais, e finalmente a apoio social e familiar (MENDES; et al, 2014).

Além de todas as razões descritas para a não adesão ao tratamento da HAS outras podem ser citadas como o alto custo dos medicamentos, a necessidade de tomá-lo várias vezes ao dia, a ocorrência de efeitos indesejáveis, o desconhecimento das complicações, a ausência de sintomatologia e o esquecimento. Também se agrega a esse fato o processo de conscientização que quando é ineficiente ou negligenciado pode acarretar no uso incorreto do medicamento levando a utilização do anti-hipertensivo de maneira incorreta gerando resultados insatisfatórios com o tratamento medicamentoso (SOARES et al., 2011).

Enfim, sabidamente as complicações da hipertensão arterial, em muitos casos advindas da não adesão à terapêutica medicamentosa, levam o paciente a requerer cuidados médicos de alto custo, exigindo uso constante de medicamentos, exames complementares periódicos e procedimentos como diálise e, até mesmo, transplante gerando um alto custo para os cofres públicos.

5.4 As funções dos profissionais da Atenção primária no acompanhamento desses pacientes.

O Ministério da Saúde vem desenvolvendo diretrizes, metodologias, instrumentos de apoio às equipes de Saúde e realizando um esforço para que se organize a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, que visa qualificar o cuidado integral, unindo e ampliando as estratégias de promoção da saúde, de prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações, e de tratamento e recuperação principalmente a de maior prevalência entre os adultos e idosos que trata-se da hipertensão (BRASIL, 2014).

Entre essas ações, no ano de 2011, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu e implantou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfretamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis com o intuito de promover o controle e o cuidado das DCNT e seus fatores de risco. Esse plano fundamenta-se no delineamento de diretrizes e ações em três eixos: vigilância (informação, avaliação e monitoramento); promoção da saúde e cuidado integral (BRASIL, 2012). Descreve de forma clara as funções dos profissionais de saúde no acompanhamento ao paciente portador de DCNT especialmente ao paciente hipertenso e tem por objetivo desenvolver as modificações necessárias no processo de trabalho das equipes, apresentando a importância do Cuidado Continuado/Atenção Programada, de modo que as ofertas, como consultas, exames, procedimento devem ser programadas com certa periodicidade, de acordo com a estratificação de risco e necessidades individuais do usuário hipertenso (BRASIL, 2012).

Dentre as ações em saúde voltadas para o usuário hipertenso, destaca-se a atualização profissional da equipe multiprofissional em educação permanente em saúde para a melhoria do processo de trabalho e a implementação de novas estratégias que viabilizem o fortalecimento de vínculo e a conscientização do paciente para a necessidade de aderir ao tratamento farmacológico e não-farmacológico a fim de manter o controle da hipertensão arterial sistêmica e assim reduzir as complicações. Durante o acompanhamento ao hipertenso o profissional em saúde também deve considerar a presença ou não de fatores de risco cardiovasculares ou comprometimento de órgãos-alvo, e não somente os valores da pressão arterial, além ter a decisão terapêutica baseada no risco cardiovascular do paciente conforme a estratificação de risco (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Altos índices de Hipertensão Arterial Sistêmica sem controle adequado”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

O Problema a ser abordado é “Altos índices de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica sem controle adequado”. A estrutura da comunidade de certa forma contribui para a perpetuação desse problema, pois não dispõe de um lugar adequado para realização de atividades físicas, com profissionais capacitados, nem mesmo para atividades de lazer. Além disso, percebe-se que nem sempre os pacientes são acompanhados por familiares responsáveis, o que facilitaria o controle da administração de medicamentos, uma vez que boa parte dessa população é idosa.

6.2 Explicação do problema selecionado

Por meio de reunião com a equipe de saúde da unidade dos Canudos e do diagnóstico situacional de toda área de abrangência assistida, foram selecionados alguns problemas da comunidade sendo priorizados segundo sua urgência, grau de importância e capacidade de alcançar solução. Definiu-se que, neste momento, aquele que atende aos critérios prioritários para intervenção é “Altos índices de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica sem controle adequado”.

Fatores genéticos, maus hábitos nutricionais, altitude, fatores de risco (obesidade, sedentarismo, tabagismo, estresse, bebida alcoólica) são fatores que influenciam os níveis de pressão arterial. Alguns desses são modificáveis (falta de aderência ao tratamento medicamentoso, estilo de vida inadequado, dieta inadequada, falta de atividade física) e uma vez identificados como fatores que podem sofrer intervenção para o alcance adequado do controle da pressão arterial, propõem-se medidas de prevenção das complicações.

Dentre as complicações que podem advir da falta de controle dos níveis pressóricos cita-se: aumento de risco para DCV, IAM, AVE, DCNT, aterosclerose e retinopatia.

6.3 Seleção dos nós críticos

Os nós críticos foram baseados, sobretudo nos fatores que influenciam o aumento dos níveis de pressão arterial sistêmica. São eles:

1. Sedentarismo
2. Hábitos alimentares inapropriados
3. Tabagismo
4. Não adesão ao tratamento medicamentoso

6.4 Desenho das operações

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Altos índices de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica sem controle adequado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família dos Canudos, do município de Maria da Fé, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Sedentarismo
Operação	Propor realização de atividades físicas regulares adequadas à faixa etária e às condições de saúde
Projeto	Projeto “Movimento saúde no bairro”
Resultados esperados	Reduzir os níveis de sedentarismo entre a população com HAS.
Produtos esperados	Realização de atividades físicas regulares pela população alvo durante a semana. (Caminhada/Alongamento)
Recursos necessários	Cognitivo: Grupos operativos para conscientizar os pacientes e levá-los a comparecer às atividades físicas Político: apoio local, divulgação nas redes sociais. Financeiro: disponibilização de profissionais capacitados e voluntários.
Recursos críticos	Político: Local adequado que suporte a demanda e o apoio da secretaria de saúde e prefeitura. Financeiro: Profissionais de educação física ou capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)
Controle dos recursos críticos	Secretária da Saúde, Lazer e esportes com motivação favorável
Ações estratégicas	Apresentar o projeto a Secretaria de Saúde lazer e esportes, justificando a necessidade de execução do mesmo em função dos altos índices de pacientes com HAS sem controle adequado e do conseqüente aumento dos gastos públicos para atender as possíveis complicações advindas do quadro de HAS sem controle.
Prazo	Apresentar o projeto em dois meses e iniciar as atividades em três meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico, enfermeira e os Agentes Comunitários de Saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Controle semanal dos níveis pressóricos dos envolvidos no projeto. Reuniões quinzenais da equipe nas quais serão debatidos os fatores envolvidos no processo de trabalho e reflexões sobre os resultados efetivos sobre o controle adequado dos níveis pressóricos

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ Altos índices de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica sem controle adequado.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família dos Canudos, do município de Maria da Fé, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Alimentação inadequada
Operação	Realizar atividades (palestras, oficinas) que conscientizem sobre a necessidade de mudança dos hábitos alimentares.
Projeto	Grupo Nutricional
Resultados esperados	Promoção à saúde, consciência da importância de hábitos alimentares saudáveis e peso adequado ou pelo menos redução do índice de massa muscular (IMC) na população foco.
Produtos esperados	Atividades regulares (palestras, oficinas) de rotina com os profissionais nutricionista, médico e enfermeiro Oficina mensal de execução de receitas saudáveis Reeducação alimentar
Recursos necessários	Cognitivo: equipe de saúde coesa com as orientações e informações sobre alimentação saudável Político: disponibilização de material didático (folderes, ingredientes para oficinas de confecção de receitas saudáveis, cartazes entre outros) além da disponibilização do local para reuniões Financeiro: contratação de nutricionistas e disponibilização de exames laboratoriais para controle e acompanhamento Organizacional: Local apropriado, profissionais adequados.
Recursos críticos	Político: Adesão do gestor municipal para fornecimento de material para efetivação e divulgação dos encontros além do local para reunião mensal. Organizacional: Profissional da área de nutrição para orientação e organização dos temas a serem abordados.
Controle dos recursos críticos	Secretaria municipal de Saúde (motivação favorável) Nutricionista (motivação favorável, caso se efetive a contratação) Enfermeira (motivação favorável)
Ações estratégicas	Apresentar o projeto a Secretaria de Saúde, Justificando a necessidade de execução do mesmo, em função dos altos índices de pacientes com HAS sem controle adequado e do conseqüente aumento dos gastos públicos para atender as possíveis complicações advindas do quadro de HAS sem controle.
Prazo	Apresentar o projeto em dois meses e iniciar as atividades em três meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico; Enfermeira; Nutricionista.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Controle mensal do peso, realização do recordatório alimentar uma vez por mês. Reuniões quinzenais da equipe nas quais serão debatidos os fatores envolvidos no processo de trabalho e reflexões sobre os resultados efetivos sobre o controle adequado dos níveis pressóricos por meio da alimentação saudável.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ Altos índices de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica sem controle adequado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família dos Canudos, do município de Maria da Fé, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Tabagismo
Operação	Realizar atividades (palestras, grupos operacionais, oficinas) que conscientizem sobre a necessidade de mudança dos hábitos prejudiciais à saúde (tabagismo).
Projeto	Grupo de Tabagismo
Resultados esperados	Promoção à saúde. Conscientização dos pacientes ao risco e complicações do tabaco.
Produtos esperados	Atividades regulares (palestras, grupos operacionais, oficinas) de rotina com os profissionais psicóloga, médico e equipe. Abandono ou diminuição do uso tabaco.
Recursos necessários	Cognitivo: informações sobre as reuniões, locais e sobre conhecimento profundo, por parte da equipe profissional, sobre os riscos do tabagismo. Político: apoio da secretaria de saúde. Financeiro: disponibilização de psicóloga, medicamentos e exames laboratoriais. Organizacional: organização para o projeto mensal, sala de reuniões.
Recursos críticos	Financeiro: disponibilização de verba para contratação de profissionais para realização das reuniões semanais. Folder, panfletos educativos e cartazes. Político: Local viabilizado pela secretaria de saúde.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde Psicóloga Além da equipe multidisciplinar: médico, enfermeira, entre outros Motivação: favorável
Ações estratégicas	Apresentar o projeto a Secretaria de Saúde lazer e esportes, Justificando a necessidade de execução do mesmo, em função dos altos índices de pacientes com HAS sem controle adequado e do conseqüente aumento dos gastos públicos para atender as possíveis complicações advindas do quadro de HAS sem controle.
Prazo	Apresentar o projeto em dois meses e iniciar as atividades em três meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Secretaria de Saúde Psicóloga Agentes Comunitários Além do restante da equipe multiprofissional
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões quinzenais da equipe nas quais serão debatidos os fatores envolvidos no processo de trabalho e reflexões sobre os resultados efetivos sobre o controle do tabaco na população alvo.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema Altos índices de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica sem controle adequado” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família dos Canudos, do município de Maria da Fé, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 4	Não adesão ao tratamento medicamentoso
Operações	Realizar oficinas e seminários para melhorar adesão ao tratamento adequado. Realizar avaliação de forma didática para identificar a assimilação de conteúdo por parte da população envolvida
Projeto	Medicação com consciência.
Resultados esperados	Uso adequado da medicação e a consciência da importância da adesão do tratamento correspondente.
Produtos esperados	Reuniões mensais na UBS, com temas relevantes como adesão medicamentosa. Acompanhamento de rotina pela enfermagem para controle de peso, pressão arterial, glicemia e avaliação da adesão medicamentosa.
Recursos necessários	Político: Adesão do gestor para facilitar a execução do projeto. Cognitivo: Conhecimento aprofundado, por parte da equipe, sobre formas de avaliar a adesão medicamentosa. Financeiro: disponibilização de medicamentos de uso regular, fornecimento de tiras para mensuração da glicemia.
Recursos críticos	Político: Profissionais de enfermagem treinados além de farmacêuticos para dispensar a medicação e instruir uso de forma adequada, enfatizando a importância da adesão do tratamento e realização da triagem. Financeiro: Farmácia com medicação básica completa.
Controle dos recursos críticos	Adesão da Prefeitura Municipal e Secretaria de Saúde para facilitar a viabilização do Projeto. Capacitar a equipe de enfermagem quanto as prescrições de Enfermagem
Ações estratégicas	Apresentar o projeto a Secretaria de Saúde lazer e esportes, Justificando a necessidade de execução do mesmo, em função dos altos índices de pacientes com HAS sem controle adequado e do conseqüente aumento dos gastos públicos para atender as possíveis complicações advindas do quadro de HAS sem controle.
Prazo	Apresentar o projeto em dois meses e iniciar as atividades em três meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Profissionais da secretaria municipal de Saúde Equipe Multidisciplinar da UBS
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliação mensal da adesão medicamentosa por parte dos pacientes. Reuniões quinzenais da equipe nas quais serão debatidos os fatores envolvidos no processo de trabalho e reflexões sobre os resultados efetivos sobre situação de adesão medicamentosa.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso apresenta-se como conceito fundamental no cuidado à pessoa com hipertensão e/ou diabetes, e a compreensão de barreiras e de facilitadores para as mudanças comportamentais poderá subsidiar as intervenções da equipe multiprofissional para promover ou fortalecer condições favoráveis à adesão.

Dessa forma é imprescindível o incentivo à adesão ao tratamento para o controle da hipertensão arterial entre os usuários da área adscrita a unidade de saúde da família de Canudos, através de ações de educação em saúde e o acompanhamento aos pacientes durante as consultas no Hiperdia e nas visitas domiciliares pelos ACS e pela equipe Multiprofissional. Avaliando a situação de saúde do paciente periodicamente a fim de prevenir agravos e complicações decorrentes da hipertensão arterial sistêmica e assim reduzir a morbimortalidade e internamentos devido ao descontrole da HAS entre a população.

REFERENCIAS

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

BRASIL.Ministério da Saúde. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 10/09/2017

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 10/09/2017

GUEDES, M. V. C. et al. Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 6, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em:03/11/2017

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Maria da Fé Populacional (2016). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=311860&idtema=16&search=minas-gerais|Mariadafé|sintese-das-informacoes>. Acesso em: 01 de julho 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@. Maria_da_fé_Minas,[online]**, 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 12/09/2017

MALACHIAS M; PLAVNIK F. et al. In:7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial - Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. **Arq. Bras. Cardiol.** vol.107 no.3 supl.3 São Paulo set. 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20160151> acesso em: 22/11/2017

MARIA DA FÉ. **Aspectos históricos, culturais, econômicos e sociais**. Secretaria de Educação e esportes. Prefeitura Maria da Fé-MG. 2017. Disponível em:< <http://www.cidade-brasil.com.br/municipio-maria-da-fe.html>> acesso em 12/08/2017.

MOREIRA; SANTOS. Fatores complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do Nordeste brasileiro. **Rev Esc Enferm USP**. 2012; 46(5):1125-32

MENDES O. BARROS; et al. Fatores associados a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa **Revista Univap** – revista.univap.br São José dos Campos-SP-Brasil, v. 20, n. 35, jul.2014. ISSN 2237-1753

Scala LC, Magalhães LB, Machado A. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. In: Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª. ed. São Paulo: Manole; 2015. p. 780-5.

SOARES, M. M. et al. Adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 17, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/26389/17582>>. Acesso em:08/10/2017

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Departamento de Hipertensão Arterial. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. **Rev Bras Hipertens**. 2010

WHO. World Health Organization. **Um resumo global sobre hipertensão: assassino silencioso, crise global de saúde pública** [internet]. Geneva (CH): WHO; 2013. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-0560015.pdf> acesso em 12/11/2017