

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

PAULA BÁRBARA MIRANDA CAMILO

PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR O ÍNDICE DE PACIENTES PORTADORES DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE ORATÓRIOS – MG

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2019

PAULA BÁRBARA MIRANDA CAMILO

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR O ÍNDICE DE PACIENTES PORTADORES DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE ORATÓRIOS – MG**

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

Orientadora: Professora Ivana Montandon Soares Aleixo

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2019

PAULA BÁRBARA MIRANDA CAMILO

PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR O ÍNDICE DE PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE ORATÓRIOS – MG

Banca examinadora

Examinador 1: Prof^a Ivana Montandon Soares Aleixo

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais

Examinador 2: Prof. Christian Emmanuel Torres Cabido

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Aprovado em Belo Horizonte, em 02 de maio de 2019.

DEDICATÓRIA

Ao NASF e UBS Salvador Vital Siqueira, município de Oratórios/MG, por ser objeto deste trabalho e por todo aprendizado e crescimento profissional e pessoal oportunizado.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe Vânia Miranda, por não medir esforços para com minha formação acadêmica e moral.

À professora Daniela Zazá pelos ensinamentos e troca de experiências ao longo do curso.

À Gisele Saporeti, pela preocupação e competência na condução deste curso.

Aos meus colegas, pela amizade e apoio.

À professora Ivana Aleixo, pela paciência e orientação que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

À Isabela Fontes, Marcela Leão, Sofia Ferreira e Vivian Vidal, colegas de equipe que fizeram meu cotidiano profissional mais leve.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”

Paulo Freire

RESUMO

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Salvador Vital Siqueira, em Oratórios - MG observamos um preocupante número de pacientes acometidos pela doença. Após diagnóstico situacional na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Urbano este estudo teve como objetivo elaborar um plano de intervenção para buscar as ferramentas adequadas para o enfrentamento da HAS na área adstrita. Para o desenvolvimento deste plano de intervenção, foi aplicado o método da Estimativa Rápida, revisão de literatura e realizada a construção de uma proposta de intervenção. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: hábitos alimentares inadequados; baixo nível de atividade física; baixo nível de esclarecimento da população; políticas de prevenção e promoção à saúde dos pacientes hipertensos ineficientes. Baseados nesses nós críticos foram propostos os seguintes projetos/operações: Coma melhor; Projeto VidAtiva; “Você sabia?” e Mais saudável, onde buscamos fornecer atividades educativas para fins informativos e preventivos, almejando a participação ativa da comunidade adstrita à ESF Urbano, transmitindo conhecimentos e construindo bons hábitos de vida.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Promoção da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is defined as a multifactorial medical condition characterized by constant high blood pressure. In the zone of the basic healthcare center Salvador Vital Siqueira, located at Oratórios - MG, we observed a worrying number of patients afflicted by this condition. After a situational diagnostic in the area embraced by Family Health Program team Urbano this study has as its goal to elaborate an intervention plan to face SAH in this area. In order to develop this intervention, the rapid estimation method was applied, a literature review was made and then we brought up a proposal for the intervention plan. For this study the following factors were selected: inappropriate eating behavior; low level of physical activity; lack of knowledge of the population; inefficient policies of prevention and health promotion to hypertensive patients. Based on these issues we proposed projects that aim to provide educational activities with information and preventive proposals seeking the active participation of the community associated with the FHS Urbano, transmitting knowledge and building healthy habits.

Key words: Systemic arterial hypertension; Health Promotion; Health education

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente comunitário de Saúde
AMAPI	Associação dos Municípios da Microrregião do Vale do Piranga
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAB	Caderno de Atenção Básica
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESB	Equipe Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
Nasf	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PA	Pressão arterial
PES	Planejamento Estratégico Simplificado
PSE	Programa Saúde na Escola
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento fora do domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico situacional da comunidade adstrita à equipe de Saúde Urbana - Unidade Básica de Saúde Salvador Vital Siqueira, Oratórios – MG	16
Quadro 2. Classificação da PA para adultos maiores de 18 anos	20
Quadro 3. Modificações de estilo de vida para manejo da HAS	22
Quadro 4. Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hábitos alimentares inadequados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urbano, Oratórios – MG.....	27
Quadro 5. Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Baixo nível de atividade física” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urbano, Oratórios – MG.....	28
Quadro 6. Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Baixo nível de esclarecimento da população”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urbano, Oratórios – MG	29
Quadro 7. Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Políticas de prevenção e promoção à saúde dos pacientes hipertensos ineficientes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urbano, Oratórios – MG	30
Figura 1. Fluxograma de rastreamento e diagnóstico de HAS	21
Figura 2. Fluxograma de orientação para a atividade física	24

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	12
1.1	Aspectos gerais do município de Oratórios	12
1.2	Aspectos da comunidade	12
1.3	O sistema municipal de saúde.....	13
1.4	A Unidade Básica de Saúde Salvador Vital Siqueira, Oratórios - MG	13
1.5	A Equipe de Saúde da Família Urbano, da Unidade Básica de Saúde Salvador Vital Siqueira.....	14
1.6	O funcionamento da Unidade Básica de Saúde Salvador Vital Siqueira	14
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) 15	
1.9	Priorização dos problemas (segundo passo)	16
2.	JUSTIFICATIVA	17
3.	OBJETIVO	18
3.1	Objetivo geral	18
3.2	Objetivos específicos	18
4.	METODOLOGIA	19
5.	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
5.1	Hipertensão arterial sistêmica: Aspectos iniciais.....	20
5.2	Fatores de Risco para Hipertensão Arterial Sistêmica.....	22
5.3	Tratamento não-medicamentoso da HAS	23
6.	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	26
6.1	Descrição do problema selecionado.....	26
6.2	Explicação do problema selecionado.....	26
6.3	Seleção dos nós críticos	26
6.4	Desenho das operações	27
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
	REFERÊNCIAS	32

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Oratórios

O município de Oratórios faz parte da Zona da Mata de Minas Gerais e integra a Microrregião de Ponte Nova e Associação dos Municípios da Microrregião do Vale do Piranga (AMAPI). Seu território corresponde a uma área de 89,22 km² e a população está estimada em 4.493 pessoas. Limita-se com município de Ponte Nova, Urucânia, Jequeri e Amparo do Serra.

A história do município inicia-se no ano de 1880 quando Antônio Romualdo Lopes, dono de uma antiga fazenda local prometeu construir uma capela em homenagem a São José de Botas, caso sua filha se recuperasse de uma grave doença. Como ela veio a óbito, Antônio revoltou-se e jogou fora a imagem do santo. A partir disso, começou a ter muitos prejuízos e acreditando que seria um castigo do santo, ordenou a construção de uma nova capela para São José de Botas. No terreno em torno da capela surgiram às primeiras casas dando início, assim, ao vilarejo de Oratórios, nome do principal ribeirão da região.

Em 1911, Oratórios passou a ser distrito de Ponte Nova, sendo emancipado apenas em 1995 pela Lei nº 12.030 art. 19 inciso II, ocorrendo à primeira eleição municipal em 03/10/1996, sendo eleito para prefeito José Antônio Delgado e para vice-prefeita Maria Ubaldo Girundi (Plano Municipal de Saúde, 2015).

1.2 Aspectos da comunidade

A área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) Urbano compreende 1181 famílias. A maioria se enquadra na classe baixa e a economia gira em torno da produção de carne suína e cana de açúcar. Segundo levantamentos, o analfabetismo é grande na população acima de 50 anos. A estrutura de saneamento básico é satisfatória, visto que quase todas as casas possuem rede de esgoto encanada.

Durante a última administração, a comunidade sofreu com o descaso do prefeito, que foi, inclusive, afastado por incongruências na administração pública. Os índices de evasão escolar não são altos, mas acentuam-se em épocas de colheita, principalmente entre os alunos matriculados no Ensino Médio.

O sistema educacional conta com três escolas (duas de ensino fundamental da esfera municipal e uma de ensino médio da esfera estadual) e um Centro Municipal de Educação

Infantil. O município não conta com faculdades ou escolas de nível técnico, fazendo com que a população em idade universitária procure outros municípios.

1.3 O sistema municipal de saúde

O município de Oratórios conta com duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Rural e Urbana – seguindo o modelo ESF. A unidade conta com atendimento especializado de cardiologia, pediatria, nefrologia e ginecologia e não conta com atenção hospitalar, por isso os casos de urgência e emergência são encaminhados para Ponte Nova, município de referência.

O município integra o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga (CISAMAPI) e oferece tratamento fora do domicílio (TFD) para cidades como Muriaé, Belo Horizonte, Rio Casca, entre outras.

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é feito pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, conforme determina a Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde (BRASIL, 1988).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Salvador Vital Siqueira, Oratórios - MG

A UBS Salvador Vital Siqueira – localizada na Rua Tabajaras, 297, Centro, Oratórios – é uma unidade II do tipo mista, que aloca em suas dependências a policlínica, a ESF Urbano, a ESF Rural, Equipe de Saúde Bucal (ESB) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O município dispõe de 01(uma) UBS na Zona Urbana e 01(uma) UBS na Zona Rural. Devido a extensão territorial são realizados atendimentos em 16 pontos na Zona Rural que se dividem entre casas particulares, salão de Igrejas, fazendas e outros espaços comunitários.

A estrutura física da UBS conta com dois andares, sendo que no primeiro estão localizados: Recepção e sala de espera, Banheiros masculino e feminino, Sala de fisioterapia, Sala de curativos, Consultórios médicos, Posto de enfermagem, Enfermaria e Sala de coleta de material. No segundo andar, contamos com: Sala de Reuniões, Banheiros masculino e feminino, Sala da Coordenação, Sala do NASF, Copa e Lavanderia. O horário de funcionamento corresponde ao período de 07h às 16h, de segunda-feira a sexta-feira.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Urbano, da Unidade Básica de Saúde Salvador Vital Siqueira

A ESF Urbano e ESB contam com 02(dois) médicos, 01(um) Enfermeiro, 01(um) Técnico de Enfermagem, 01(um) Dentista, 01(um) auxiliar de saúde bucal e 07(sete) Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Orientados nos princípios do SUS – Universalidade, Equidade e Integralidade –, buscamos promover e proteger a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, realizando a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas; entendendo a saúde em seu conceito holístico e integrativo (Plano Municipal de Saúde de Oratórios, 2015-2018).

A jornada de trabalho da ESF Urbano corresponde a 8 horas diárias. Para efetivação do trabalho, é necessário o apoio dos ACS, que revezam-se conforme uma escala previamente construída para desenvolver atividades relacionadas à recepção, agendamento e arquivamento/organização de prontuários das famílias, supervisionados pela Enfermeira ou Técnica de enfermagem disponível na UBS. Fato que tem provocado discussões que trazem à tona a necessidade da contratação de um profissional específico para essas funções.

A participação de outros setores da administração pública é freqüente na UBS. Desenvolvemos muitas ações articuladas com as Secretarias de Assistência Social e da Educação, principalmente. Além de ações coordenadas com o CAPS e Conselho Tutelar, por exemplo.

As equipes de saúde desenvolvem, além das consultas agendadas e de demanda espontânea, outras ações que correspondem à promoção da saúde. Incluindo grupos de práticas corporais, saúde mental, gestantes, reuniões de educação permanente com as equipes, ações de valorização do profissional, além de assuntos direcionados aos temas propostos no Programa Saúde na Escola (PSE).

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde Salvador Vital Siqueira

A Unidade de Saúde funciona de 7:00h às 16:00h e, para tanto, é necessário o apoio dos técnicos de enfermagem, enfermeiras e ACS, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência e organização dos atendimentos de demanda espontânea. Esse fato, esporadicamente levanta questionamentos sobre a necessidade de contratação de um profissional específico para a função.

1.7 O dia a dia da Equipe de Saúde da Família Urbano

A jornada de trabalho da ESF Urbano resume-se em atender a demanda espontânea – que corresponde à maioria dos atendimentos por dia, atendimentos domiciliares e trabalhos burocráticos (anotações, organização dos prontuários, preenchimento de fichas do e-SUS¹), além do atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal e demais assuntos da saúde feminina, atendimento a hipertensos e diabéticos e acompanhamento de crianças para o programa Bolsa Família.

A equipe desenvolve outras ações de saúde, como por exemplo, grupos operativos com as gestantes que, infelizmente, se mostraram pouco frutíferos pela falta de assiduidade das gestantes nas reuniões. Organizamos uma força de trabalho para convidar cada gestante pessoalmente para participar, estratégia que inicialmente deu muito certo, mas que perdeu força com o tempo pela própria demanda da unidade.

Os grupos operativos (gestantes, saúde mental, atividade física, entre outros) são organizados pelo NASF com o apoio de todas as equipes de saúde e secretaria de saúde. Alguns desses grupos sofrem com o negligenciamento de seu potencial, o que faz com que fiquem obsoletos em muitos momentos.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Após a realização do diagnóstico situacional, identificamos alguns problemas na comunidade que merecem nossa atenção. Esses problemas estão listados a seguir:

- Alto índice de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
- Baixa adesão das gestantes nos grupos operativos da Unidade
- Alto número de jovens desempregados
- Alto índice de faltas no consultório odontológico
- Alto índice de gravidez na adolescência

¹ Segundo o Departamento de Atenção Básica, o e-SUS configura-se como uma estratégia que visa integrar os sistemas de informação em saúde existentes, por meio do cartão nacional de saúde dos usuários adstritos.

1.9 Priorização dos problemas (segundo passo)

Após a identificação, os problemas foram priorizados, no quadro 1 está apresentada a priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional.

Quadro 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico situacional da comunidade adstrita à equipe de Saúde Urbana - Unidade Básica de Saúde Salvador Vital Siqueira, Oratórios – MG

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto índice de pacientes com HAS	Alta	8	Parcial	1
Alto índice de gravidez na adolescência	Alta	7	Parcial	2
Alto índice de faltas no consultório odontológico	Alta	5	Parcial	3
Baixa adesão das gestantes nos grupos operativos da unidade	Alta	5	Total	4
Alto número de jovens desempregados	Alta	5	Fora	5

Fonte: Elaborado pela autora.

2. JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica, além de ser conhecida como a mais frequente doença cardiovascular, é considerada como principal fator de risco para o surgimento de outras doenças associadas. Para Moura et al., (2015) “a falta de informação, por parte da população, contribui para seu baixo controle, acometendo não somente os idosos, mas indivíduos em faixas etárias cada vez mais precoce”, por isso julgamos importante realizar um trabalho preventivo e informativo em relação à HAS.

Sua prevalência mundial, no ano 2000, era de 25%, com estimativa de 29% no ano de 2025. No Brasil, estudos revelam que a prevalência varia entre 22,3% e 43,9%. Esses números fazem considerar a HAS como problema de saúde pública em âmbito nacional e mundial (RADOVANOVIC et al., 2014).

A escolha pelo tema deve-se ao grande número de pacientes hipertensos cadastrados na Unidade e o aparecimento de novos casos. Na ESF Urbano, totalizamos 536 pessoas portadoras de HAS, o que representa 15% da população adstrita. Verificamos a necessidade de intervenção para fins de controle dos casos já existentes e combate a possíveis novos casos, visto que, atualmente, são desenvolvidas com regularidade ações de educação em saúde voltadas para o cuidado e prevenção da HAS, provocando mudanças positivas nos hábitos de vida dos usuários. A expectativa é que ao final da intervenção, ocorra melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de ação para reduzir o índice de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica no município de Oratórios – MG.

3.2 Objetivos específicos

Ampliar a cobertura de atendimentos aos usuários hipertensos.

Executar, junto a estes usuários, trabalho educativo/preventivo.

Incentivar a mudança de hábitos de vida dos usuários hipertensos.

4. METODOLOGIA

Para elaboração deste plano de ação como proposta para a redução da prevalência da hipertensão arterial na população da UBS Salvador Vital Siqueira foram necessários três passos. Primeiramente, realizamos um diagnóstico situacional da comunidade, depois foi feita uma revisão bibliográfica a cerca do tema para embasamento teórico e, por fim, a elaboração do plano de ação.

O diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Urbano foi realizado com o intuito de identificar os principais problemas da população, bem como analisar a capacidade de enfrentamento por parte das equipes de saúde. O diagnóstico situacional baseia-se no método de estimativa rápida, proposto por Campos, Faria e Santos (2010), que refere-se a

um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para seu enfrentamento, num certo período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais – autoridades municipais, autoridades governamentais e não governamentais, etc. – que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas (CAMPOS, FARIA & SANTOS, 2010, p. 36)

Os dados foram coletados através de fontes como: Registros alocados na Secretaria Municipal de Saúde e na própria UBS, entrevistas curtas com os profissionais de outras equipes e busca por sites institucionais. A partir da coleta, foi possível identificar o principal problema.

Posteriormente, a revisão de literatura pautou-se na consulta à Biblioteca Virtual em Saúde do NESCON; artigos, teses e dissertações indexadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo “Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso”², do curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família – UFMG. Para a definição das palavras-chave ou *keywords* utilizamos os Descritores

² CORRÊA, E. J. ; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso. Belo Horizonte: NESCON /UFMG, 2017. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>

em Ciências da Saúde (DeCS)³. As palavras-chave determinadas foram: *Educação em Saúde; Promoção da Saúde e Hipertensão Arterial Sistêmica*.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Hipertensão arterial sistêmica: Aspectos iniciais

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como “uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA \geq 140 x 90 mmHg)” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010 *apud* BRASIL, 2013, p. 19). Para a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), a pressão arterial ideal para a minimização do risco de problemas cardiovasculares situa-se abaixo de 120 x 80 mmHg.

Além dos agravos da própria morbidade, a HAS pode estar associada a agravos como infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares, doença renal crônica e vasculopatias periféricas (MAGRINI & MARTINI, 2012). O quadro 2 apresenta a classificação da PA para adultos maiores de 18 anos. A aferição e controle dos níveis da PA mostra-se importante pelo seu potencial de identificar a HAS ainda de forma inicial e sem maiores acometimentos, o que pode facilitar o manejo.

Quadro 2. Classificação da PA para adultos maiores de 18 anos

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130 – 139	85 – 89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensão estágio 3	\geq 180	\geq 110

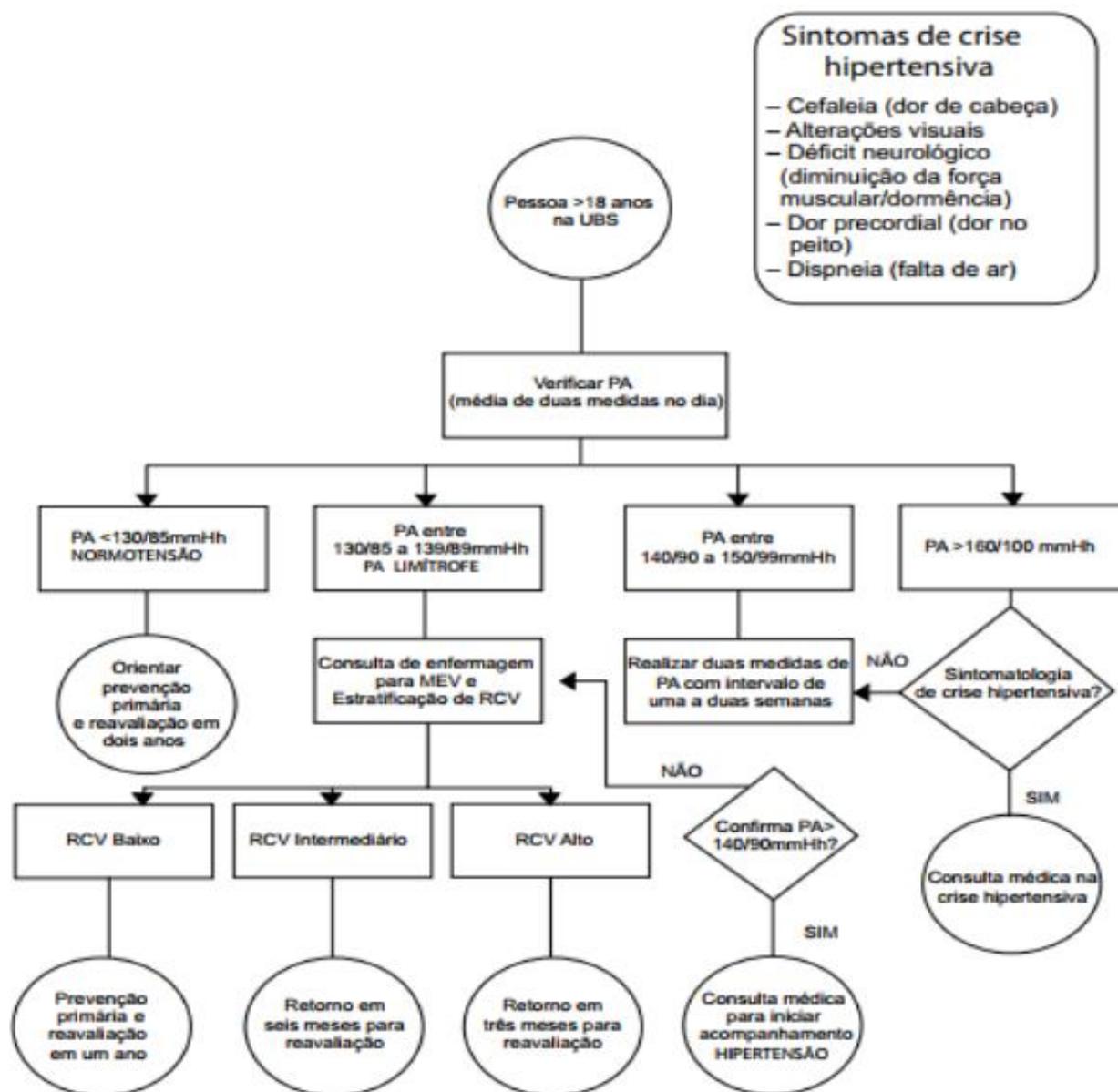
Fonte: CAB 37 – Hipertensão arterial Sistêmica, página 34

Nesse sentido, a Atenção Básica à Saúde configura-se como uma importante ferramenta no que diz respeito ao cuidado e prevenção da HAS, uma vez que o trabalho multidisciplinar proporciona um atendimento integralizado à população.

Na figura 1, podemos observar um fluxograma de rastreamento e diagnóstico da HAS, que descreve as orientações de comportamento perante um possível novo caso das comorbidades na UBS.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Brasília, [online] 2017. Disponível

Figura 1. Fluxograma de rastreamento e diagnóstico de HAS



Fonte: CAB 37 – Hipertensão arterial Sistêmica, página 36.

Em 2016, segundo o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), o número de hipertensos aumentou consideravelmente. Segundo o site,

Globalmente, estima-se que 18% das mortes (9,4 milhões) e 162 milhões de anos de vida perdidos foram atribuídas ao aumento da pressão arterial em 2010. Cerca de 4 em cada 10 adultos com mais de 25 anos de idade tem hipertensão, e em muitos países 1 em cada 5 pessoas tem pré-hipertensão. Metade das doenças relacionada à hipertensão ocorre em

pessoas com níveis mais elevados de pressão arterial, mesmo dentro da faixa normal e a hipertensão impacta desproporcionalmente países de baixa e média renda. As Nações Unidas concordaram com o objetivo de reduzir a hipertensão em 25% e o sódio na dieta em 30% até 2025. A Liga Mundial da Hipertensão trabalha com organizações nacionais, governamentais e parceiros não governamentais para ajudar a alcançar os objetivos das Nações Unidas. (BIREME, 2016).

Esses alarmantes números corroboram para afirmar que trabalhos de educação em saúde voltados para a prevenção da HAS se mostram estritamente necessários para o cuidado em Atenção Primária à Saúde (APS), visto que a mesma apresenta alta morbimortalidade, acompanhada de perda importante da qualidade de vida (BRASIL, 2013, p. 29).

Destacamos a viabilidade da identificação precoce da alteração de níveis pressóricos, considerando-a como uma ferramenta indispensável na redução do desenvolvimento das doenças coronarianas (MOURA et al., 2015, p.82).

5.2 Fatores de Risco para Hipertensão Arterial Sistêmica

No Brasil, a HAS afeta mais de 30 milhões de pessoas, correspondendo a 36% dos homens adultos e 30% das mulheres e é considerado o fator de risco mais importante para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, incluindo o acidente vascular cerebral e o infarto do miocárdio que, juntas representam as duas maiores causas isoladas de mortes no país (MAGRINI & MARTINI, 2012).

Os fatores de risco para a HAS podem ser considerados como modificáveis ou não modificáveis. Os fatores de risco modificáveis são aqueles que apresentam possibilidades de alteração, como redução do peso, melhora da alimentação, uso moderado de álcool. Podemos ver no quadro 3 que controlar essas variáveis tem impacto significativo no aumento da qualidade de vida dos acometidos pela HAS.

Quadro 3. Modificações de estilo de vida para manejo da HAS

Modificação	Recomendação	Redução da PA em mmHg
Redução de peso	Manter IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m ² .	5 a 20
Alimentação saudável	Rica em frutas e vegetais. Pobre em gordura total e saturada.	8 a 14
Atividade física	Atividade aeróbica, por 30 minutos pelo menos, na maioria dos dias da semana.	4 a 9
Moderação no consumo de álcool	É aconselhável evitar o consumo de bebidas alcoólicas. Quando não for possível, recomenda-se que consumo de álcool não ultrapasse 30ml de etanol/dia (90ml de destilados, ou 300ml de vinho ou 720ml de cerveja), para homens e, 15ml de etanol/dia para mulheres e indivíduos de baixo peso.	2 a 4

Fonte: CAB 37 – Hipertensão arterial Sistêmica, página 38.

Um estudo realizado por Bonnoto et al. (2016) evidenciou que níveis pressóricos elevados e o tabagismo foram os fatores de risco mais frequentemente identificados na amostra. Dessa forma, devemos priorizar a modificação no perfil da população brasileira em relação ao estilo de vida, como hábitos alimentares, aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade, adicionado, ainda, à baixa adesão aos programas de atividade física, o que corrobora para um agravamento do quadro (MAGRINI & MARTINI, 2012).

Os fatores não modificáveis podem ser idade, sexo e hereditariedade, variáveis que não dependem das ações do usuário ou da equipe de saúde.

5.3 Tratamento não-medicamentoso da HAS

A promoção do estilo de vida mais ativo tem sido utilizada como estratégia de desenvolver melhoria nos padrões de saúde e na qualidade de vida. Estudos recentes têm demonstrado que intervenções não farmacológicas no manejo da HAS, complementares ao tratamento, são cada vez mais relevantes na prática clínica (BRASIL, 2013)

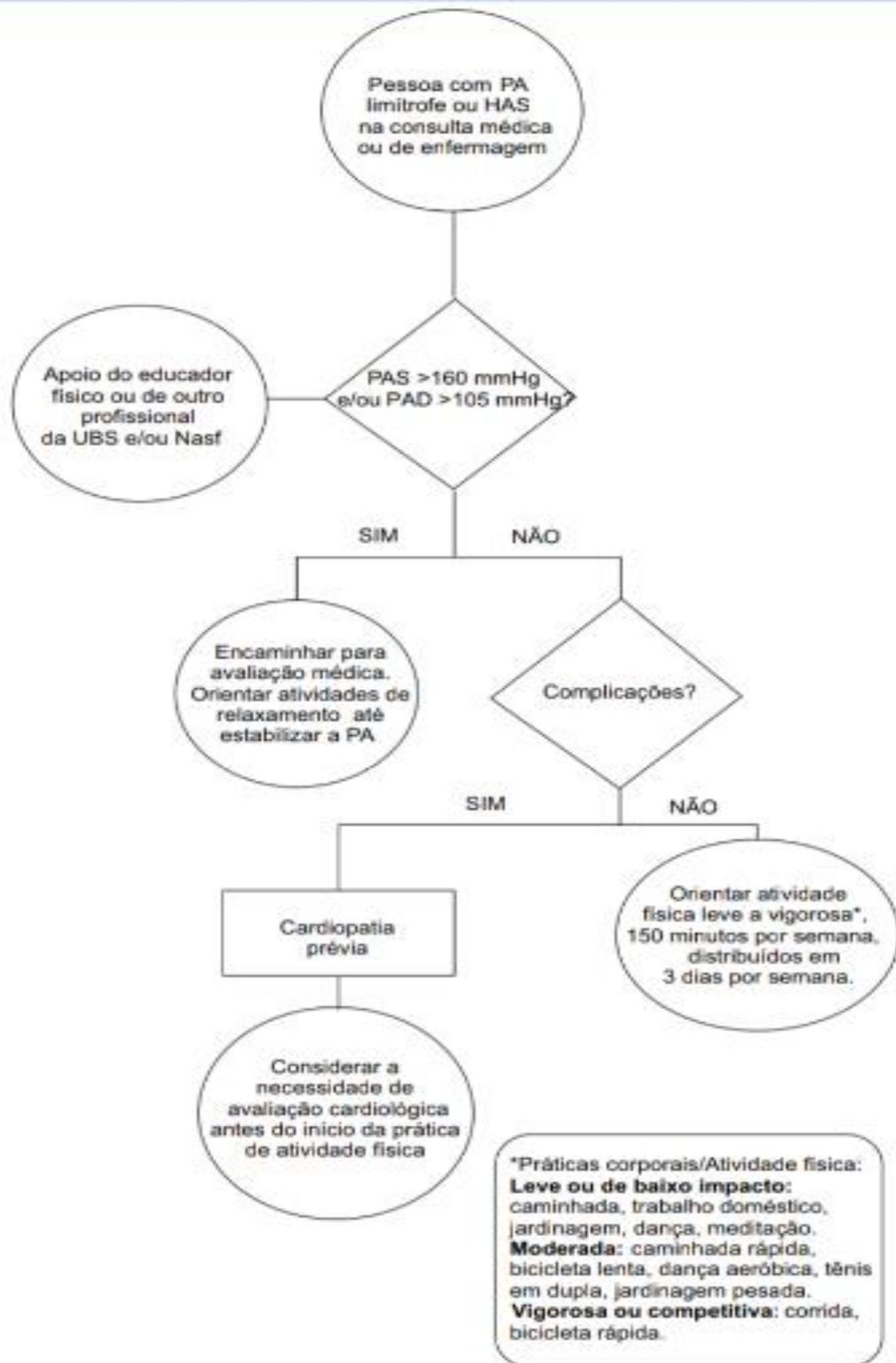
A prática regular de atividade física é uma forma de tratamento não farmacológico da HAS. Pesquisas apontam que “indivíduos que não praticam atividade física ou indivíduos sedentários têm um risco 30% a 50% maior de desenvolver HAS” (BRASIL, 2013). Por esta razão, no manejo com a HAS é importante que as equipes de saúde da família sempre incentivem a prática, para que haja evolução principalmente, no quadro dos fatores de risco modificáveis.

Os benefícios das atividades físicas são notáveis. Para Ávila et al. (2010), sua prática leva a redução da pressão arterial, sinalizando um processo de envelhecimento mais saudável. As vantagens de se praticar atividades físicas são cientificamente comprovadas, no entanto, algumas considerações devem ser levadas em conta com o exercício físico e a HAS. A

Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) sugere que seja feita uma avaliação inicial com teste de esforço e que as atividades sejam sempre acompanhadas por um profissional. A aferição da PA pré-exercício é importante e sempre uma prática regular na UBS objeto deste plano de intervenção.

O Ministério da Saúde (2013) considera “importante que a equipe de Atenção Básica reconheça e utilize os recursos disponíveis para o desenvolvimento de ações de prática de atividade física”. O Nasf é importante aliado para aumentar o escopo de práticas corporais oferecidas pela UBS. Nesse sentido, é apresentado na figura 1 o fluxograma de orientação para a atividade física que deve ser realizado na UBS, objetivando que o paciente se insira nos grupos e utilize da atividade física como parte integrante de seu tratamento da HAS.

Figura 2. Fluxograma de orientação para a atividade física



Fonte: CAB 37 – Hipertensão arterial Sistêmica, página 101.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alto índice de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (PES). O PES refere-se ao planejamento como processo participativo, incluindo a população; possibilitando a incorporação de vários pontos de vista (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 26).

6.1 Descrição do problema selecionado

A equipe de saúde da família Urbana atende uma população de 3686 habitantes e observamos uma grande demanda advinda do Hiperdia⁴ desenvolvido na cidade, que atende 536 pessoas acometidas pela HAS, além de 160 pessoas portadoras de Diabetes Mellitus. Isso corresponde a 15% da população adstrita à UBS.

6.2 Explicação do problema selecionado

A população, principalmente acima de 40 anos, possui uma alimentação desregrada no que diz respeito ao consumo de sal e gorduras saturadas, por exemplo. A má alimentação, associada à inatividade física e predisposição genética, resulta no alto número de hipertensos atendidos em nossa unidade. Um fator preponderante para a dificuldade no controle da HAS refere-se à busca de medicamentos na farmácia, pois nem sempre os pacientes buscam na data certa, comprometendo o tratamento.

6.3 Seleção dos nós críticos

Foram selecionados os seguintes nós críticos referentes ao alto índice de pacientes com HAS:

- Hábitos alimentares inadequados;
- Baixo nível de atividade física;
- Baixo nível de esclarecimento da população quanto à prevenção da HAS;

⁴ Segundo o Departamento de Atenção Básica, o Hiperdia destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS.

- Políticas de prevenção e promoção à saúde dos pacientes hipertensos ineficientes.

6.4 Desenho das operações

No quadro 4 estão apresentadas as propostas para enfrentamento do nó crítico “Hábitos alimentares inadequados”.

Quadro 4. Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hábitos alimentares inadequados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urbano, Oratórios – MG.

Nó crítico 1	Hábitos alimentares inadequados
Operação	Criar, juntamente com a comunidade, estratégias para melhorar a ingestão de alimentos saudáveis.
Projeto	Coma melhor
Resultados esperados	Implantar estratégias nutricionais que estejam ao alcance de toda a população, com consequente redução de peso e aumento da qualidade de vida
Produtos esperados	Workshop sobre alimentação saudável
Recursos necessários	Estrutural: local com cozinha, organização de agenda estratégica; Financeiro: compra de insumos alimentícios Político: articulação com outros setores
Recursos críticos	Estrutural: Consignação de local adequado Cognitivo: Organização do conteúdo programático dos workshops Financeiro: Aquisição de materiais
Controle dos recursos críticos	<i>Ator que controla:</i> Nutricionista do NASF, Agente Comunitário de Saúde, Técnica de enfermagem <i>Motivação:</i> Favorável
Ações estratégicas	Oferecer opções de instrução para uma alimentação saudável acessível a comunidade
Prazo	Início: 2 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Nutricionista
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação qualitativa por meio de rodas de conversa a cada 3 meses

Fonte: Elaborado pela autora

No quadro 5 estão apresentadas as propostas para enfrentamento do nó crítico “Baixo nível de atividade físicas”.

Quadro 5. Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Baixo nível de atividade física” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urbano, Oratórios – MG

Nó crítico 2	Baixo nível de atividades físicas
Operação	Modificar hábitos e estilo de vida sedentária na população Estimular a prática de atividade física
Projeto	Projeto VidAtiva
Resultados esperados	Aumentar o nível de atividades físicas da população
Produtos esperados	Grupo diário de atividades físicas
Recursos necessários	Estrutural: local adequado para a realização de atividades físicas Cognitivo: profissional de Educação Física para orientar a prática Financeiro: compra de materiais – bola, colchonetes, halteres Político: efetivar parceria com o CAPS e Assistência Social
Recursos críticos	Político: concretizar articulação com outros setores públicos Financeiro: disponibilização de verba para compra dos materiais
Controle dos recursos críticos	<i>Ator que controla:</i> coordenador da atenção básica <i>Motivação:</i> favorável
Ações estratégicas	Apresentar o projeto para a comunidade, explicitando os benefícios a saúde.
Prazo	Início imediato
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Profissional de Educação Física NASF Coordenador Atenção Básica Enfermeira ESF Urbano
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Levantamento da presença: Mensalmente Avaliação física: Trimestralmente Apresentação para a população da avaliação física realizada e verificação dos ganhos alcançados.

Fonte: Elaborado pela autora

No quadro 6 estão apresentadas as propostas para enfrentamento do nó crítico “Baixo nível de esclarecimento da população”.

Quadro 6. Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Baixo nível de esclarecimento da população”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urbano, Oratórios – MG

Nó crítico 3	Baixo nível de esclarecimento da população
Operação	Informar a população sobre os fatores de risco modificáveis ou não, a fim de conscientizar sobre possíveis agravos
Projeto	Você sabia?
Resultados esperados	Aumento da informação sobre riscos associados à hipertensão
Produtos esperados	Programa na rádio comunitária, distribuição de panfletos explicativos, ações de conscientização na sala de espera
Recursos necessários	Estrutural: Profissional da saúde elencado para falar do assunto Financeiro: Confeção de material impresso Político: Mobilização social
Recursos críticos	Cognitivo: Capacitação sobre o tema para toda a ESF Político: Articulação para conseguir o programa na rádio comunitária
Controle dos recursos críticos	<i>Ator que controla:</i> Médico ESF <i>Motivação:</i> Favorável
Ações estratégicas	Implantar um horário para realização de um programa de caráter informativo sobre a HAS via rádio
Prazo	3 meses para início do programa
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico ESF Agente Comunitário de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação trimestral através de questionários aplicados à população adstrita sobre o programa e seu potencial informativo; Criar um sistema de perguntas e respostas referente ao programa para procura da população e garantir a informação.

Fonte: Elaborado pela autora

No quadro 7 estão apresentadas as propostas para enfrentamento do nó crítico “Políticas de prevenção e promoção à saúde dos pacientes hipertensos ineficientes”.

Quadro 7. Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Políticas de prevenção e promoção à saúde dos pacientes hipertensos ineficientes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urbano, Oratórios – MG

Nó crítico 4	Políticas de prevenção e promoção à saúde dos pacientes hipertensos ineficientes
Operação	Oferecer um espaço de acolhimento e troca de experiências para portadores da HAS
Projeto	Mais saudável
Resultados esperados	Prevenir demais agravos decorrentes da hipertensão e normalizar níveis pressóricos
Produtos esperados	Grupo operativo, com o objetivo de socialização, troca de experiências sobre o uso de anti-hipertensivo
Recursos necessários	Estrutural: local para reuniões Financeiro: compra de eventuais lanches que serão distribuídos nas reuniões Político: Mobilização social
Recursos críticos	Estrutural: Articulação com a Farmácia de Minas para coletar informações Político: Sensibilização da população para participar das reuniões
Controle dos recursos críticos	<i>Ator que controla:</i> Assistente Social Nasf e Agente Comunitário de Saúde <i>Motivação:</i> Favorável
Ações estratégicas	Realizar palestras, debates e dinâmicas de grupo possibilitando aos usuários o conhecimento em relação ao manejo em HAS
Prazo	3 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeira ESF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação qualitativa por meio de rodas de conversa a cada 3 meses

Fonte: Elaborado pela autora

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão Arterial é uma doença multifatorial. Por isso, faz-se necessária a abordagem por equipe multiprofissional. As atividades de educação em saúde voltadas para a população devem contar com um caráter preventivo, de modo a informar, prevenir e realizar controle dos fatores de risco modificáveis. Para a população que já possui a HAS instaurada é importante que as atividades sejam em prol de diminuir e controlar outros fatores de risco cardiovascular que possivelmente estejam coexistindo com a HAS, como a redução do consumo de sal, redução do peso e cessação do tabagismo e álcool.

As propostas de intervenção aqui apresentadas têm, principalmente, um cunho educativo, destacando a importância da difusão do conhecimento, conferindo às ESF e UBS um papel fundamental nesse processo. Uma vez que, ocorrendo melhora nos padrões de comportamento da população, poderemos diminuir a incidência de novos casos, não só da HAS, mas de várias outras morbidades que podem decorrer dela.

Espera-se com este plano de intervenção disseminar informações aos usuários e auxiliar melhorando a qualidade de vida dos mesmos. Entendendo que as equipes deverão trabalhar em conjunto com órgãos como a Secretaria de Saúde, a Prefeitura Municipal, Secretaria de Assistência Social, entre outros, a proposta mostra-se viável, visto que todos esses atores são favoráveis à sua execução.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, A. *et al.* Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. **Revista Brasileira de Hipertensão**. Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.7-10, 2010.

BIREME/OPAS/OMS. **Dia Mundial da Hipertensão**. Disponível em: https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=330:dia-mundial-da-hipertensao-2016&Itemid=183&lang=pt. 2016. Acesso em: 12 dez. 2018

BONNOTTO, G; MENDOZA-SASSI, R; SUSIN, L. R. Conhecimento dos fatores de risco modificáveis para doença cardiovascular entre mulheres e seus fatores associados: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 293-302, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n1/1413-8123-csc-21-01-0293.pdf>. Acesso em 12 dez. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2017 nov 30]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em 12 dez. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)**. Brasília, [online] 2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br/homepage.htm>. Acesso em 12 dez. 2018

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CORRÊA, E. J. ; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em 12 dez. 2018

MAGRINI, D. W; Martini, J. G. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Enfermeria Global**. Nº 26 Abril 2012. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/pt_revision5.pdf. Acesso em 12 dez. 2018

MOURA, I. H; VIEIRA, E. E; SILVA G. R; CARVALHO, R, B; SILVA, A. R. Prevalência de hipertensão arterial e seus fatores de risco em adolescentes. **Acta Paul Enferm**. 2015. p. 81-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n1/1982-0194-ape-028-001-0081.pdf>. Acesso em 12 dez. 2018

ORATÓRIOS. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Oratórios 2015-2018**. Oratórios – MG.

RADOVANOVIC, C; SANTOS, L; CARVALHO; MARCON, S. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. jul.-ago, 2014 p. 547-53

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Brazilian Journal of Hypertension, [S.l.], v. 17, n. 1, p. 4-64, 2010