

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

**ISABELA ROCHA MATTOS**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA NA UBS DE PONTE DOS CIGANOS MUNICÍPIO DE  
CORAÇÃO DE JESUS-MG**

Montes Claros - MG

2015

**ISABELA ROCHA MATTOS**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA NA UBS DE PONTE DOS CIGANOS  
MUNICÍPIO DE CORAÇÃO DE JESUS-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas  
Gerais (UFMG), para obtenção do Certificado de  
Especialista.

Orientadora: Adelaide De Mattia

Montes Claros - MG

2015

**ISABELA ROCHA MATTOS**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA NA UBS DE PONTE DOS CIGANOS  
MUNICÍPIO DE CORAÇÃO DE JESUS-MG**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Adelaide De Mattia

Examinador 2: Eulita Maria Barcelos- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte/MG, 03 de Dezembro de 2015.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus que ilumina meu caminho durante toda e qualquer caminhada;

A minha família que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, apoiou nos momentos de dificuldades e me conduziu a realização de meu ideal.

Minha equipe de trabalho que tanto contribuiu na elaboração e concretização deste trabalho. Dedico-lhes essa conquista com gratidão.

## RESUMO

A presente proposta de intervenção surge como tentativa de enfrentamento do problema da hipertensão arterial sistêmica em adultos atendidos na Unidade Básica de Saúde de Ponte dos Ciganos, localizada na zona rural do município de Coração de Jesus-MG. Tal doença é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados da pressão arterial, frequentemente ligada ao aparecimento de doenças do coração, a exemplo do infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca, causadora, ainda, de acidente vascular cerebral, insuficiência renal, cegueira, amputação de membros e, até mesmo, óbito do indivíduo hipertenso. Por desenvolver-se, na maioria das vezes, de maneira crônica e assintomática, o diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial sistêmica são comumente negligenciados, devendo ser propostas ações resolutivas e pertinentes para a sua redução e controle e, conseqüentemente, das diversas patologias a ela associadas. Para tanto, foi realizada uma proposta de intervenção baseada em uma revisão narrativa da literatura de publicações obtidas através do Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Biblioteca Virtual em Saúde, do *Scientific Electronic Library Online* e do Programa AGORA do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva e das propostas de Timerman, Bertolami e Ferreira. O controle da hipertensão arterial demanda diferentes ações a nível individual e coletivo e a presente proposta de intervenção pode contribuir para o controle desse problema na comunidade assistida.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial Sistêmica. Pressão Arterial. Programa Saúde da Família. Proposta de Intervenção.

## ABSTRACT

This intervention proposal is an attempt to problem of hypertension of coping in adults treated at the Bridge of Basic Health Unit of Roma, located in the rural municipality of Jesus-MG heart. This disease is a multifactorial clinical condition characterized by elevated blood pressure, often linked to the onset of heart disease, such as myocardial infarction and heart failure, causing still, stroke, kidney failure, blindness, amputation members and even death of the hypertensive individual. For develop, most often, chronic and asymptomatic way, diagnosis and treatment of hypertension are commonly overlooked and must be proposed resolving and relevant actions for their reduction and control and hence the various pathologies her associated. To that end, it conducted a proposal for intervention based on a narrative review of the literature obtained from publications by the Brazilian Consensus on Hypertension, VI Brazilian Guidelines on Hypertension, Virtual Health Library, the Scientific Electronic Library Online and NOW Core Program Education in Public Health and proposals Timerman, Bertolami and Ferreira. The control of hypertension different actions demand individual and collective level, and this proposed intervention can contribute to the control of this problem in the assisted community.

**Keywords:** Hypertension. Blood pressure. Family Health Program. Proposal for intervention.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	6
1.1 Aspectos gerais.....	7
1.2 Unidade Básica de Saúde.....	8
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	10
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	12
3.1 Objetivo geral.....	12
3.2 Objetivos específicos.....	12
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	13
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	14
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica.....	14
<b>6 DESENVOLVIMENTO</b> .....	18
6.1 Análise da Situação atual.....	18
6.2 Identificação dos Nós Críticos.....	18
6.3 Intervenção: construindo uma nova proposta.....	19
6.4 Resultados.....	21
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	23
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	24

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Coração de Jesus-MG como tantos outros do Estado de Minas Gerais não fugiu à poderosa influência das Bandeiras. Paes Leme foi o primeiro bandeirante a atingir a região que hoje é o município de Coração de Jesus, formando desde então a povoação do antigo Arraial do Sagrado Coração de Jesus. Em 1774, Francisco Ferreira Leal doa ao patrimônio do Arraial Sagrado Coração de Jesus as terras que constituem hoje quase todo o território da cidade. Em 1792, foi construída a Capela do Sagrado Coração de Jesus (PREFEITURA MUNICIPAL DE CORAÇÃO DE JESUS, 2013).

Em 1.832 o Arraial é elevado a distrito, a partir desta época, a indústria extrativa da borracha atraiu numerosos trabalhadores, conseguindo então a estrada da prosperidade ascendente. Sete anos mais tarde, passa a chamar-se Coração de Bom Jesus. De acordo com a Lei 556, de 30/8/1911 emancipou-se do município de Montes Claros - MG e teve o seu nome mudado para Inconfidência. Em 1928, é denominado definitivamente Coração de Jesus em homenagem ao Sagrado Coração de Jesus, padroeiro do lugar (PREFEITURA MUNICIPAL DE CORAÇÃO DE JESUS, 2013).

A cidade de Coração de Jesus está ligada à MG-145, ao Km 31, no trecho da BR 365 Montes Claros - Pirapora, numa distância de 34 km asfaltados. A rede interna alcança todos os distritos, e quanto às cidades interligadas, as quilometragens são: Montes Claros, 73 km; Lagoa dos Patos, 63 km; Ibiaí, 78 km; Belo Horizonte, 500 km; Brasília de Minas, 54 km; Pirapora, 174; Claro dos Poções, 100 e Jequitaiá, 80 km. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014), o município abrange uma área de 2.225,20 Km<sup>2</sup>, com um IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) de 0,642, densidade demográfica de 12,10/Km<sup>2</sup> e uma população de 26.033 habitantes, que são gentilmente chamados de “corjesuenses”.

O mapa da Figura 01 evidencia a localização do município de Coração de Jesus no Estado de Minas Gerais.



**Figura 01** – Mapa da localização de Coração de Jesus-MG  
**Fonte:** IBGE

### 1.1. Aspectos gerais

A base econômica do município de Coração de Jesus repousa na pecuária de cria e recria, constituindo a de corte, atividade dos fazendeiros. O município oferece à população pontos turísticos como a Cachoeira Ponte Altino Lorde, a gruta Madame Caçu e a Lagoa Feia, cuja vegetação predominante é o cerrado. O clima da região é tropical, quente de seca média com uma temperatura média de 24°. Fazendo parte da área mineira do Polígono das Secas (AMPS), o município é banhado pelo Rio Canabrava que com suas águas perenes, sofre atualmente uma grave redução do seu potencial hídrico devido ao desmatamento e desvio das águas para abastecer canais de irrigação, assim também como acontece com o Rio Pacuí que corta o município ao norte, para desaguar no Rio São Francisco. O município conta atualmente com seis distritos: São Joaquim, São Geraldo, Ponte dos Ciganos, Alvação, Luiz Pires de Minas, Aristides Batista, além da Sede.

Existe no município uma grande quantidade de grutas ainda não exploradas. São grutas antigas, de formação calcária e que apresentam desenhos e formas difíceis de serem encontrados em outros lugares, dispondo de enormes salões e galerias subterrâneas com uma grande presença de estalagmite. Como exemplo, pode-se citar a Gruta de Madame Caçu e a Gruta do Espigão.

Na área da saúde, o município dispõe de um hospital municipal; 11 unidades básicas de saúde, sendo que quatro dessas unidades são localizados na zona rural e conta com o



apoio de serviços como Centro de Apoio Psico-Social para dependentes de álcool e drogas e para portadores de transtornos mentais, Centro de Especialidades Odontológicas, Núcleos de Apoio à Saúde da Família e do Consórcio Intermunicipal de Saúde.

## **1.2. Unidade Básica de Saúde**

A Unidade de Saúde de Ponto dos Ciganos está localizada na zona rural de Coração de Jesus, a 21 km da cidade. Foi inaugurada há 17 anos, sendo o acesso por meio de estrada asfaltada e estrada de terra. Trata-se de uma casa própria cedida pela prefeitura, que foi adaptada para ser uma unidade de saúde. As instalações deixam a desejar uma vez que o espaço é insuficiente, visto que a estrutura é inadequada para atendimentos médicos e de enfermagem, bem como para o desenvolvimento adequado das atividades da equipe. As reuniões com a comunidade são realizadas na paróquia da igreja local, contando com a ajuda da população para instalação e limpeza. A comunidade é muito cooperativa e comparece assiduamente às reuniões. A unidade possui equipamento básico para atendimento à população, dispondo de mesa ginecológica, glicosímetro, nebulizador, sonar, e instrumentos destinados à realização de curativos e retirada de pontos. Não há sala de vacinação. As vacinas são levadas da cidade para a zona rural em dias previamente agendados.

A equipe de saúde é composta por um médico, um dentista, um enfermeiro, um técnico em higiene dental, sete agentes comunitários de saúde e um técnico em enfermagem. A unidade funciona das 07h às 17h, de segunda à sexta-feira. A dentista atende três vezes por semana por meio de consultas pré-agendadas. O atendimento médico é oferecido à população no sistema de 16 consultas agendadas e 04 sob livre demanda, além de visitas domiciliares, reuniões com a equipe e grupos operacionais, estabelecidos previamente. A sala de procedimentos possui aparatos para curativos e cuidados, assim como dispõe também de nebulizador, balança, esfigmomanômetro e glicosímetro. A sala de reuniões fica reservada para discussões e atividades da equipe. A população é bem assistida quanto à atenção básica e o acesso ao PSF é razoável, uma vez que grande parte da população tem motocicleta e há linha regular de ônibus que faz conexão entre Ponte dos Ciganos, comunidades rurais e cidade.

De acordo com dados do município a UBS Ponte dos Ciganos possui uma população de 1.964 habitantes, sendo que 20,4% da população é portadora de HAS, na faixa etária acima de 15 anos e 8% desses hipertensos sofrem com complicações cardiovasculares. Por se tratar de uma doença de alta prevalência na comunidade e com baixo índice de controle dos

pacientes, faz-se necessário um plano de intervenções que vise uma mudança nos hábitos de vida no dia a dia dos pacientes e na maneira de abordar o assunto.

## 2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão arterial é uma doença muito comum, tanto que acomete uma em cada quatro pessoas adultas. Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão, estima-se que a doença atinja em torno de, no mínimo, 25 % da população brasileira adulta, índice que chega a alcançar mais de 50% após os 60 anos. Dados brasileiros de 2008 anotados nos boletins da OMS apontam que a prevalência de níveis pressóricos elevados acomete, no total, indivíduos acima de 25 anos em 40%. Associando-se aos níveis pressóricos elevados também foi observada elevação dos níveis glicêmicos acima do normal em 9,7%, excesso de peso 51,7%, obesidade 18,8% e elevação anormal do colesterol em 42,8% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2012, p.3). Destaca-se, no entanto, que as graves consequências da pressão alta podem ser evitadas, desde que os hipertensos identifiquem e aceitem sua condição, mantendo-se em tratamento e realizando o controle adequado da pressão.

Dentre os hipertensos registrados em Ponte dos Ciganos, estima-se que 68% são do sexo masculino enquanto os demais são do sexo feminino. Nota-se que os homens são mais suscetíveis ao sedentarismo e à obesidade e possuem uma maior taxa de abandono de tratamento, além do uso de medicações inadequadamente. Soma-se a isso a alta taxa de uso indiscriminado de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas. As complicações cardiovasculares mais comuns encontradas nos pacientes hipertensos descontrolados são o acidente vascular encefálico e o infarto agudo do miocárdio.

Pelos números supracitados, pela magnitude, transcendência e vulnerabilidade apresentados pela patologia, justifica-se um plano de ação para controle da hipertensão arterial como forma de prevenção de complicações, aderência ao tratamento, promoção da saúde e, em última análise, reduzir os custos com a atenção à saúde.

O projeto proposto pretende expor o problema da falta de controle da hipertensão arterial sistêmica na UBS de Ponte dos Ciganos, no que diz respeito à alimentação inadequada rica em sódio, alto índice de pessoas obesas e sedentárias, uso inadequado de medicações anti-hipertensivas e falta de conhecimento sobre a doença. O desconhecimento é parte das dificuldades no controle da doença. Muitos portadores não estão conscientes da necessidade do seu tratamento, das complicações decorrentes da doença e das suas medidas preventivas. Existem as medidas que devem ser tomadas para a prevenção de riscos, já conhecidas na literatura, mas que não são conhecidas pela maioria dos pacientes. As ações dos cuidados com a doença dependem em parte desse conhecimento.

Um dos fatores mais influentes na elevação dos níveis pressóricos é o consumo excessivo de sal. Indivíduos normotensos com elevada sensibilidade à ingestão de sal apresentaram incidência cinco vezes maior de HAS, em 15 anos, do que aqueles com baixa sensibilidade (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010, p.17). Vale ressaltar que as gorduras saturadas, o consumo de álcool e os alimentos ricos em açúcar contribuem para elevar os níveis pressóricos além de favorecer o surgimento de doenças cardiovasculares e outras complicações.

Quanto à obesidade, constitui-se um importante fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial além de estar relacionada a doenças crônicas como diabetes e doenças cardiovasculares de maior gravidade. Independentemente da redução da PA, são vários os efeitos benéficos da redução do peso, entre eles: melhora da tolerância à glicose e do perfil lipídico; diminuição das doenças degenerativas articulares; melhora dos sintomas depressivos e da apnéia do sono, aumento da tolerância aos exercícios físicos e melhora da auto-estima que, em última análise, significa melhora da qualidade de vida (REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2002, p.175).

Considerando o alto índice de hipertensos na UBS de Ponte dos Ciganos e o descontrole da doença, é necessário apresentar propostas para reduzir o número de doentes nessa comunidade, assim como oferecer medidas eficazes em proporcionar um adequado índice pressórico e um melhor manejo da doença. Através do monitoramento será possível diminuir o número de complicações, especialmente de caráter cardiovascular, além de contribuir e servir de alerta para que os profissionais de saúde e de outras áreas possam tomar atitudes e propor ações sistemáticas para estabelecer o diagnóstico precoce, assim como instituir medidas que visem combater os fatores de agravo da doença.

A relevância principal situa-se nos aspectos de controle da doença hipertensiva, sendo que desta forma estaremos contribuindo para a redução da morbimortalidade, bem como reduzindo custos com a assistência à saúde.

A doença hipertensiva é um problema de grande prevalência e de baixas taxas de controle, não somente na UBS de Ponte dos Ciganos como também em todo o território brasileiro logo, é necessário, instituir medidas que visem o aconselhamento e que, por outro lado, possa provocar mudanças de hábitos de vida e instituição de comportamento saudável, além de acompanhamento e o controle dos pacientes hipertensos e o planejamento de atividades educativas a fim de diminuir a morbimortalidade cardiovascular, o alto custo social e índice de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Propor um plano de intervenção em prol de um controle da hipertensão arterial sistêmica na UBS de Ponte dos Ciganos baseado em mudanças de hábitos de vida.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Realizar Busca ativa dos pacientes hipertensos, aumentando assim o número de diagnósticos de pacientes doentes.
- Fazer acompanhamento integral, abrangente e contínuo dos pacientes hipertensos
- Monitorar os doentes, avaliando a frequência das consultas e a assiduidade nos grupos operativos
- Diminuir as comorbidades, especialmente as de origem cardiovasculares
- Reduzir o número de pessoas obesas, sedentárias e portadoras de doenças metabólicas.
- Ampliar o acesso às medicações anti-hipertensivas

#### 4 METODOLOGIA

O projeto de intervenção terá como finalidade realizar um conjunto de ações sistematizadas para capacitação, acompanhamento e avaliação das pessoas com hipertensão arterial, para trabalhar a educação em saúde dos mesmos. Para isso foram abordadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção.

O diagnóstico situacional foi realizado com a colaboração da equipe de saúde de Verde Vale baseado no método de estimativa rápida. Este método permite evidenciar os problemas que afetam as comunidades, sendo um método simples, rápido e de baixo custo que permite adicionar o conhecimento teórico com o saber prático e apóia o planejamento participativo. Além disso, envolve a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais, a comunidade em geral etc.

Os princípios que apóiam a estimativa rápida são: a construção de um planejamento local, a coleta de dados de uma área geográfica determinada, a obtenção de informações sobre um conjunto de problemas em tempo curto e rápido, sem a necessidade de coletar dados excessivos, envolvendo a comunidade por tanto este método fortalece os princípios de equidade, de participação e de cooperação, permitindo maior aceitação numa intervenção futura. Os dados levantados por meio deste método foram coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes-chaves, utilizando roteiros ou questionários curtos e na observação ativa da área (SANTOS,1998).

No passo seguinte foi feita revisão narrativa da literatura. Foram avaliadas as publicações obtidas através da literatura do Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Biblioteca Virtual em Saúde, do *Scientific Electronic Library Online* e do Programa AGORA do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva e das propostas de Timerman, Bertolami e Ferreira (2012).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1. Hipertensão Arterial Sistêmica

Foi realizada uma revisão de literatura de assuntos correlatos à hipertensão arterial sistêmica no território nacional, especialmente na região sudeste do Brasil, a fim de atingir o objetivo proposto, ou seja, propor um plano de intervenção para estabelecer um controle nas mudanças do estilo de vida dos pacientes hipertensos.

Também foi feita uma revisão bibliográfica segundo os preceitos da Sociedade Brasileira de Cardiologia, através da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão e de outras literaturas concernentes ao tema como o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2006), artigos de revisão da Revista Brasileira de Hipertensão e através do Manual de Cardiologia do Ari Timerman, Marcelo Bertolami e João Fernando Monteiro Ferreira, além de dados estatísticos da população de Coração de Jesus-MG através do UNA-SUS.

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônico-degenerativa e seu controle representa um desafio para os profissionais de saúde, haja vista que seu tratamento depende da participação ativa do hipertenso visando mudanças de hábitos de vida que propiciem um dia a dia saudável.

É uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. “Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais” (ANDRADE; NOBRE et al., 2010, p.1).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010), uma das características importantes da hipertensão arterial sistêmica é o fato de ser uma doença degenerativa que se caracteriza por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Nesta situação há uma sobrecarga do coração, obrigando-o a trabalhar mais e implicando na perda de sua capacidade de contração. Em consequência dessa condição, pode haver o surgimento de complicações, como o acidente vascular cerebral (AVC), infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca.

No Brasil a hipertensão arterial sistêmica é uma das doenças crônicas com maior prevalência. Cerca de 11 a 20 % da população com mais de 20 anos é afetada e isso representa um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Cerca de 85% dos pacientes com acidente

vascular encefálico e 40% das vítimas de infarto agudo do miocárdio apresentam a patologia associada (BRASIL, 2001).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013,p.31) a hipertensão arterial sistêmica consiste na média aritmética da PA maior ou igual a 140/90mmHg, verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas.

“É um grave problema de saúde pública e uma das doenças crônicas responsáveis por expressivas taxas de internação, custos elevados e comprometimento da qualidade de vida para os portadores” (DALLACOSTA, 2010, p.18).

Existem dois tipos de hipertensão arterial: a primária, caracterizada por não haver uma causa conhecida, e a secundária, que permite identificar uma causa para a hipertensão. Dentre essas causas pode-se citar tumores como feocromocitoma, problemas renais, problemas na artéria aorta e algumas doenças endócrinas. Há indicação de que o tipo primário corresponde a cerca de 95% dos casos de hipertensão arterial, enquanto que o secundário representa os 5% restantes, tendo as doenças renais e endócrinas como suas principais causas (FERREIRA, 2010).

Dentre os fatores de risco predisponentes ao seu surgimento da hipertensão arterial encontram-se o histórico familiar ou a genética, a idade, sexo, obesidade, sedentarismo, Além do estresse, do colesterol elevado, da ingestão de sal e calórica em excesso e de hábitos como alcoolismo e tabagismo, e, no caso das mulheres, o uso anticoncepcionais orais (PINHEIRO, 2015).

Quanto à relação entre a ingestão de sal e o aumento da pressão arterial, em pacientes hipertensos o sal aumenta ainda mais o volume de sangue circulante nas artérias e, logo, aumenta a pressão. Além disso, o sal tem um efeito direto sobre a parede das artérias, fazendo constrição e aumentando a pressão arterial. (FUNDAÇÃO PRÓ RENAL, 2010, p.1). Para pacientes com hipertensão arterial, o sal aumenta ainda mais o volume de sangue circulante nas artérias e, logo, aumenta a pressão. Além disso, o sal tem um efeito direto sobre a parede das artérias, fazendo constrição e aumentando a pressão arterial.

Sobre o benefício do exercício, a prática de atividade física tem ação direta na redução da obesidade e na prevenção de doenças coronárias. Também exerce melhora no funcionamento do organismo além de auxiliar na preservação da independência de pessoas idosas, diminuindo o quadro de morbidade e mortalidade nas doenças cardiovasculares.

Os profissionais de saúde devem fortalecer a educação em saúde, incentivar o autocuidado dos pacientes para que estes obtenham uma melhor qualidade de vida, considerando suas particularidades e contextos culturais em que vivem, buscando com isso evitar a não



aderência ao tratamento tendo como conseqüências o abandono ou irregularidades durante o seu seguimento. Dentre os fatores que interferem na adesão ao tratamento estão a idade do paciente, sexo, nível social e econômico.

Para Giroto et al. (2011, p.2), a adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial constitui em dos maiores desafios para os profissionais médicos. E acrescentam que: “estudos mostram baixos níveis de adesão à terapia anti-hipertensiva, além de os maiores índices estarem associados a serviços de saúde especializados”.

Lima et al. (2010) consideram que vários fatores podem influenciar a adesão do paciente a tratamento da hipertensão, desde os ligados a aspectos do paciente em si, como o sexo, a idade, a etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico, e os relacionados diretamente à doença, como cronicidade, ausência de sintomas e de complicações e os que se referem às crenças de saúde, que pode levar a considerar aspectos como a percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar e a auto-estima, além dos ligados ao tratamento, que englobam a qualidade de vida, que leva em consideração os custos do tratamento e os efeitos indesejáveis e esquemas terapêuticos complexos.

É preciso ressaltar que o estímulo e a dedicação do paciente na realização do tratamento é uma das maiores dificuldades que os profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. Além disso, a presença de hipertensos com outras comorbidades como diabetes, dislipidemia e obesidade implica ações terapêuticas mais complexas a fim de um controle dessas condições crônicas.

Tendo em vista que a hipertensão constitui um dos principais fatores de risco para o surgimento das doenças cardíacas e comprometimento da funcionalidade de outros órgãos, e seu controle está intimamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao tratamento medicamentoso associado à dieta e exercício físico e comprometimento da família no acompanhamento do paciente e ao suporte oferecido pela equipe de saúde do acompanhamento e avaliação periódica deste paciente, faz-se necessário uma política eficaz e contínua, voltada para a prevenção o diagnóstico e o tratamento da hipertensão arterial. O tratamento da hipertensão arterial se constitui de duas vertentes: a terapia medicamentosa e a não medicamentosa. A abordagem terapêutica do hipertenso inclui além da terapia farmacológica, a mudança no estilo de vida com hábitos alimentares e de vida saudáveis e prática adequada de exercícios físicos regulares. A prática de exercícios físicos diminui o estresse e reduz o peso além de ter ação coadjuvante no tratamento das dislipidemias. As intervenções preventivas podem ser dirigidas a indivíduos ou grupos nas comunidades. As

estratégias clínicas e comunitárias, que visem orientar os hipertensos quanto à prevalência da hipertensão arterial sistêmica assim como as características da doença e suas complicações podem trazer benefícios à sociedade como um todo.

## 6. DESENVOLVIMENTO

### 6.1. Análise da situação atual

A implantação do Programa de Saúde na Família e a estruturação do acompanhamento das pessoas com hipertensão arterial sistêmica na UBS de Ponte dos Ciganos foram elementos importantes no atendimento da Atenção Primária, entretanto as ações que vêm sendo realizadas não respondem suficientemente aos processos determinantes para elevar o nível de saúde da morbimortalidade municipal. Baseado nisso, foi proposto um plano de intervenção que envolve a identificação de nós críticos e criação de propostas para resolvê-los, a fim de se buscar um controle efetivo da Hipertensão Arterial Sistêmica na referida UBS, bem como ampliação do percentual de hipertensos que realizam o tratamento medicamentoso adequadamente.

### 6.2. Identificação dos nós críticos

- Dieta com excesso de alimentos que contém sal.
- Inatividade e Sedentarismo.
- Disponibilidade insuficiente de medicações antihipertensivas.
- Falta de instrução e conhecimento.

Quadro 01: Desenho de operações para os “nós” críticos do problema da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no UBS de Ponte dos Ciganos, zona rural de Coração de Jesus-MG

<b>Proposta de Intervenção</b>	
Problema preferente	Tratamento inadequado ou ineficaz
Nó crítico (1)	Dieta com excesso de alimentos que contém sal
Projeto (1)	Alertar à respeito da necessidade de uma dieta hipossódica e balanceada
Resultados (1)	Controle da pressão arterial sistêmica
Nó crítico (2)	Sedentarismo
Projeto (2)	Enfatizar a importância da prática de exercícios físicos
Resultados (2)	Reduzir o número de pessoas obesas, sedentárias e portadoras de doenças metabólicas.
Nó crítico (3)	Medicações
Projeto (3)	Ampliar o acesso às medicações anti-hipertensivas
Resultados (3)	Disponibilidade ideal de fármacos anti-hipertensivos
Nó crítico (4)	Falta de instrução e conhecimento
Projeto (4)	Ensinar e orientar à respeito da Hipertensão Arterial Sistêmica
Resultados (4)	Entendimento e percepção da doença assim como da importância do tratamento adequado

Fontes: autoria própria

### **6.3. Intervenção: construindo uma nova proposta**

O presente trabalho trata-se de um Projeto de Intervenção, e para a efetivação do mesmo foi elaborada uma proposta que objetiva caracterizar e propor mudanças de hábitos de vida nos hipertensos cadastrados na UBS de Ponte dos Ciganos, situada na zona rural do município de Coração de Jesus – MG.

Os atendimentos dos pacientes hipertensos na UBS de Ponte dos Ciganos ocorrem de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 17:00 horas. É realizada, diariamente, busca ativa na comunidade pelos agentes comunitários de saúde dos pacientes com pressão arterial sistêmica alterada. Esses pacientes são orientados a procurar a UBS e lá são acolhidos pela técnica de enfermagem e a enfermeira. A técnica de enfermagem realiza aferição de pressão arterial sistêmica dos pacientes e verifica glicemia capilar. Em seguida cada paciente passa pela avaliação da enfermeira que analisa dados vitais, colhe a história clínica e avalia fatores de risco individuais. A partir daí, respeitando as prioridades e necessidades, consultas médicas serão agendadas ou o atendimento será realizado imediatamente. É priorizado o atendimento médico imediato às crises hipertensivas, especialmente aos pacientes descontrolados que mantêm níveis pressóricos elevados mesmo com uso correto da medicação prescrita e aqueles com queixas agudas. São agendados para consulta médica posterior, aqueles pacientes que necessitam de renovação de receita e controle da doença e os que necessitam de avaliação e solicitação de exames. O município dispõe de um centro de especialidades, com atendimento cardiológico. O médico da UBS pode encaminhar para consulta especializada com cardiologista os pacientes hipertensos de difícil controle ou com alto risco de morbidade cardiovascular, já que a região possui alto índice de cardiopatia devido a Doença de Chagas. Uma vez ao mês são realizados na comunidade grupos operativos com os pacientes hipertensos, ministrados pela médica e enfermeira. Durante estes grupos são abordados temas diversos relacionados a hábitos de vida saudáveis, uso correto de medicação e alimentação balanceada. Conta-se, com frequência, com o apoio do fisioterapeuta e nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para a prática de atividades físicas e orientações nutricionais.

Para compor o projeto de intervenções foi elaborado um plano operativo que abrange estratégias e metas a serem alcançadas por cada integrante da equipe de saúde desde o acolhimento do paciente até o atendimento médico e acompanhamento clínico. A principal finalidade desse plano operativo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias

Para facilitar a análise do plano operativo, as estratégias foram categorizadas de acordo com o profissional/instituição que irá realizá-las.

Médico:

- Realizar atendimento médico que abranja toda a população hipertensa;
- Realizar grupos educativos com pacientes hipertensos abordando temas relacionados à Hipertensão Arterial Sistêmica e suas complicações;

Enfermeiro:

- Realizar reunião com os agentes comunitários de saúde para priorizar atividades para captação dos hipertensos faltosos.

Médico/Enfermeiro:

- Alertar e orientar a respeito da necessidade e importância de uma dieta hipossódica e balanceada;
- Enfatizar a importância da prática de exercícios físicos através de palestras e realização de ações, juntamente com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que ofereçam aulas de ginástica e alongamento.
- Cobrar da Secretaria Municipal de Saúde acessibilidade e quantidade suficiente de medicamentos anti-hipertensivos disponíveis;

Agentes Comunitários de Saúde:

- Efetuar busca ativa de pacientes com pressão arterial sistêmica alterada e acompanhamento de todos os hipertensos que já são cadastrados;

Secretaria Municipal de Saúde:

- Disponibilizar materiais educativos sobre Hipertensão Arterial Sistêmica como panfletos, cartazes e cartilhas;
- Ampliar o acesso às medicações anti-hipertensivas, através da abertura de uma farmácia na UBS de Ponte dos Ciganos.

O quadro 02 define, resumidamente, a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto. As operações Vida saudável. Conhecer e aprender e Central Saúde foram elaboradas baseadas nos nós críticos identificados e na necessidade de

combatê-los. Os prazos definidos para a apresentação dos projetos foram estabelecidos levando em conta a carência da região e dos recursos disponíveis.

Quadro 02: Plano operativo para enfrentamento do problema da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada na UBS de Ponte dos Ciganos, zona rural de Coração de Jesus-MG

<b>Operação</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>Vida saudável:</b> adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis pelos hipertensos	Redução do alcoolismo, tabagismo, estresse, obesidade, sobrepeso e sedentarismo	Orientações e informações nos grupos de hipertensos, campanhas educativas através de folhetos explicativos	Médico, enfermeiro e agentes comunitários de saúde	03 meses para apresentação de projeto, 06 meses para início das atividades
<b>Conhecer e aprender:</b> reforçar e aumentar o acesso à informação do usuário do Programa Saúde da Família, principalmente do paciente hipertenso sobre os riscos, causas e consequências da hipertensão arterial sistêmica	População mais consciente e informada sobre os riscos, causas e consequências da hipertensão arterial sistêmica	Realização contínua de grupos operacionais de hipertensos, campanhas educativas através de folhetos explicativos	Equipe de Saúde da Família, Secretaria Municipal de Saúde	03 meses para apresentação de projeto, 06 meses para início das atividades
<b>Central saúde:</b> melhoria da estrutura do serviço para atender melhor os hipertensos	Garantia de mais assistência médica e farmacêutica	Aquisição e estocagem de medicamentos, compra de exames específicos, consultas com especialistas, profissionais mais capacitados.	Secretaria Municipal de Saúde	03 meses para apresentação de projeto, 06 meses para aprovação e liberação dos recursos para compra de medicamentos

Fontes: autoria própria

#### 6.4. Resultados

A efetivação de um plano de ação depende de acompanhamento e monitoramento, de modo que os objetivos, resultados e impactos sejam avaliados e orientados, bem como que os recursos disponíveis sejam utilizados racionalmente, a fim de evitar um indesejado fracasso ou gasto desnecessário.

Os resultados apresentados a seguir dizem respeito à resposta apresentada pela população diante das metas e estratégias instituídas pela equipe de saúde da UBS de Ponte dos Ciganos com a ajuda do gestor municipal, visando o controle da hipertensão arterial sistêmica.

A identificação precoce da HAS e o estabelecimento do vínculo entre os pacientes e as equipes de ESF são elementos imprescindíveis para o sucesso do controle desse agravo. A capacidade de compreender o esquema terapêutico, as indicações medicamentosas e as recomendações quanto às mudanças comportamentais podem estar atreladas a esse aspecto.

Dentre os resultados obtidos, destacam-se:

- Controle dos níveis pressóricos, idealmente no valor de 120x80 mmHg;
- Redução do número de pessoas obesas, sedentárias e portadoras de doenças metabólicas;
- Efetuação de ações integradas na atenção à saúde;
- Disponibilidade ideal de fármacos anti-hipertensivos;
- Acessibilidade de medicamentos anti hipertensivos na zona rural;
- Estabelecimento de cooperação intersetorial almejando resultados satisfatórios;
- Entendimento e percepção da doença assim como da importância do uso adequado das medicações prescritas, possibilitando melhor adesão ao tratamento;
- Diminuição do número de pacientes com complicações em virtude da falta de tratamento ou tratamento inadequado;
- Definição das responsabilidades de cada profissional da equipe de saúde a fim de captar o maior número de hipertensos, se possível no início da doença.
- Redução da morbimortalidade bem como redução dos custos com a assistência à saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base no conteúdo discutido na revisão da literatura e no plano de ação, conclui-se que a redução e o controle da hipertensão arterial sistêmica demandam o incentivo à promoção da saúde e o estímulo à modificação do estilo de vida, por meio da diminuição de fatores de risco como hábito de beber e fumar, estresse, excesso de sal e gordura na dieta, obesidade, sobrepeso e sedentarismo. De igual modo, necessitam de uma maior e efetiva participação dos familiares na vida do paciente hipertenso, que deve fazer uso correto dos medicamentos prescritos, eliminando, por consequência, as recaídas decorrentes da baixa adesão ao tratamento da doença.



## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, J.P. de.; NOBRE, F. et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol.** Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010; 95 (1 supl.1): 1-51.
- BRASIL. Instituto de Geografia e Estatísticas- IBGE. **Dados gerais do município**, 2014 Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/pai>> Acesso em 28/06/2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e **Hipertensão Arterial.Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus- protocolo.** Brasília, 2001. Cadernos de Atenção Básica.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2006.
- BRASIL. Sociedade Brasileira de Cardiologia – Departamento de Hipertensão Arterial. **III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial.** Campos do Jordão, SP Fevereiro, 1998.
- DALLACOSTA, F.M.; DALLACOSTA, H.; NUNES, A.D. **Perfil de Hipertensos** Cadastrados no Programa Hiperdia de uma Unidade Básica de Saúde. **Unoesc & Ciência – ACBS**, Joaçaba, v. 1, n. 1, p. 45-52, jan./jun. 2010.
- DE TONI, J. O que é planejamento estratégico situacional? **Revista Espaço Acadêmico**, nº 32, janeiro de 2004. Disponível em: <[www.espacoacademico.com.br/032/32ctoni.htm](http://www.espacoacademico.com.br/032/32ctoni.htm)> Acesso em 22/10/2015.
- FUNDAÇÃO PRÓ-RENAL. **Info renal.** 5. ed. 2010. Disponível em [www.prorenal.org.br/down/info\\_renal/inforenal\\_05.pdf](http://www.prorenal.org.br/down/info_renal/inforenal_05.pdf)>. Acesso em: 23/07/2015.
- GIROTTI, Edmarlon; ANDRADE, Selma Maffei de.; CABRERA, Marcos Aparecido Sarria; MATSUO, Tiemi. **Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial.** 2011. Disponível em: <[Dwww.scielo.br/pdf/csc/v18n6/27](http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/27)> Acesso em 29/12/2015.
- JUNIOR, Osvaldo Kohlmann *et al.* **III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial – 1999.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v43n4/11752.pdf>>. Acesso em: 12/06/2015.
- LIMA, Tácio de Mendonça; SOLER, Orenzio; MEINERS, Micheline Marie Milward de Azevedo. **Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil.** 2010. Disponível em: <[scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v1n2/v1n2a14.pdf](http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v1n2/v1n2a14.pdf)> Acesso em 29/12/2015.
- PINHEIRO, Pedro. **Causas de hipertensão arterial (pressão alta).** Jan/2015. Disponível em: <[www.mdsaude.com/2011/06/causas-pressao-alta-hipertensao.html](http://www.mdsaude.com/2011/06/causas-pressao-alta-hipertensao.html)> Acesso em 28/12/2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CORAÇÃO DE JESUS/MG. **Coração de Jesus/MG – Caracterização.** 2013. Disponível em: <[www.coracaodejesus.mg.gov.br/106/Dados Municipais/](http://www.coracaodejesus.mg.gov.br/106/DadosMunicipais/)> Acesso em: 22/10/2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **XXI Congresso Brasileiro de Hipertensão**, ISSN 1809-4260 v.1, 2013 Suplemento. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/geral/oque-e-hipertensao.asp>>. Acesso em: 24/06/2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, 2010; 95(1 supl.1): 1-51. Disponível em: <[www.cardiol.br](http://www.cardiol.br)> Acesso em: 23/11/2015.

TIMERMAN, A.; BERTOLAMI, M.; FERREIRA, J.F.M. **Manual de Cardiologia**. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2012.1168p.

FERREIRA, Joel Saraiva; AYDOS, Ricardo Dutra. **Prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes obesos.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 97-104, Jan. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232010000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000100015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 31 02/11/2015.