

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

**MARITZA CARIDAD GUDÍN PÉREZ**

**INTERVENÇÃO EM COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL: PSF RUFINO FURTADO DE MENESES, VERÍSSIMO, MG**

**UBERABA-MINAS GERAIS**

**2015**

**MARITZA CARIDAD GUDÍN PÉREZ**

**INTERVENÇÃO EM COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL:  
PSF RUFINO FURTADO DE MENESES, VERÍSSIMO, MG**

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

Orientadora: Profa. Ms. Roselane da Conceição Lomeo

**Uberaba-Minas Gerais**

**2015**

**MARITZA CARIDAD GUDÍN PÉREZ**

**INTERVENÇÃO EM COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL:  
PSF RUFINO FURTADO DE MENESES, VERÍSSIMO, MG**

**Banca examinadora:**

**Profa. Ms. Roselane da Conceição Lomeo (Orientadora)**

**Profa. Flavia Casasanta Marini (Examinadora)**

**Aprovado em Belo Horizonte: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_**

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos pacientes, com os quais aprendo, na prática médica diária, lições preciosas e que se entregam em nossas mãos com esperança e confiança para aliviarmos seus sofrimentos.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, que se revela nos mistérios da vida com simplicidade.

À minha mãe, exemplo de dignidade e coragem.

Ao meu esposo, cúmplice de ideais e amor.

Aos funcionários da Unidade Básica de Saúde Rufino Furtado de Meneses e a orientadora Roselane Lomeo, que contribuíram imensamente para meu crescimento profissional.

## RESUMO

Sendo uma doença crônica caracterizada por um aumento sustentado da pressão arterial, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) está associada a taxas de morbidade e mortalidade elevadas, constituindo um sério problema de saúde pública, que afeta vários milhões de pessoas em todo o mundo. No município de Verissimo, MG, a HAS é um problema desafiador para a atenção primária de saúde, considerando que é uma doença que apresenta complicações graves e letais se não for tratada de forma precoce e adequada. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção que contribua para a redução da incidência de HAS e de suas complicações nos usuários assistidos pela UBS Rufino Furtado de Meneses, no município de Verissimo/MG. Foi utilizado como método para identificação e priorização do problema, a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional-PES (CAMPOS, 2010), que pôde identificar os nós críticos e desenvolver um Projeto de Intervenção. Utilizou-se, ainda, a pesquisa bibliográfica com base em dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca virtual da UFMG e, publicações do Ministério da Saúde. Desenvolveu-se um conjunto de ações de educação em saúde com o objetivo de melhorar o nível de conhecimentos da população a respeito da HAS, e ofertar ferramentas à comunidade para que possa ter melhor qualidade de vida. Uma vez intervindo no grupo, espera-se que seja possível reduzir a incidência de novos diagnósticos de hipertensão na área de abrangência da Unidade de Saúde. Ainda, almeja-se que este estudo promova experiência à equipe de saúde e, que esta iniciativa seja mantida a médio e longo prazo, além do período previsto para a pesquisa.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde. Plano de Ação. Intervenção.

## **ABSTRACT**

Being a chronic disease characterized by a sustained increase in blood pressure, systemic arterial hypertension (SAH) is associated with morbidity and mortality rates and is a serious public health problem that affects millions of people worldwide. In the municipality of Verissimo, MG, SAH is a challenging issue for primary health care, considering it is a disease with severe and lethal complications if not treated early and adequately. Thus, this study aims to develop an intervention project that would contribute to reducing the incidence of hypertension and its complications in users assisted by PSF Rufino Furtado de Meneses in the municipality of Verissimo / MG. It was used as a method for identifying and prioritizing, description and explanation of the problem selected, identifying critical nodes of the methodology of Strategic Planning Situational-PES (CAMPOS, 2010). To carry out this intervention project was still using a bibliographical research based on electronic data of the Virtual Health Library, Virtual UFMG Library, Ministry of Health publications and has developed a set of health education actions by claiming that they serve to improve the level of knowledge of the population about the HBP, offering tools to users and their families so they can have a longer life and better quality. Once intervened in the group, it is expected to be able to reduce the incidence of new hypertension diagnoses in the area covered by the health unit. Still, it aims that this study promotes the health team experience and that this initiative be maintained over the medium and long term, beyond the period for the search.

**Keywords:** Hypertension. Primary Health Care. Health Education. Action Plan. Intervention.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>1.1</b>	<b>Identificação e Histórico do município.....</b>	<b>8</b>
<b>1.2</b>	<b>Aspectos geográficos, socioeconômicos, demográficos.....</b>	<b>9</b>
<b>1.3</b>	<b>Sistema Local de Saúde.....</b>	<b>11</b>
<b>1.4</b>	<b>Território/Área de Abrangência.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODOS.....</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>18</b>
<b>5.1</b>	<b>Hipertensão Arterial como Fator de risco para Populações.....</b>	<b>18</b>
<b>5.2</b>	<b>Intervenções da Hipertensão Arterial na Atenção Básica.....</b>	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
	<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>28</b>



## INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial no Município de Veríssimo têm apresentado um aumento significativo do número de casos nos últimos anos, e está entre as causas mais freqüentes de morbidade em adultos. A presença das doenças do coração e dos vasos sanguíneos, tais como Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral, Edema Agudo de Pulmão e Insuficiência Renal, constituem a primeira causa de morte, sendo que em muitas destas patologias a causa básica é a Hipertensão Arterial. A doença é responsável por um grande número de óbitos, e já é reconhecida como um problema de saúde no município, tendo em vista a morbimortalidade e o significativo aumento com os gastos para o tratamento dos pacientes hipertensos. Considerando a problemática apresentada pela patologia, pretende-se desenvolver um projeto de intervenção que poderá contribuir para as mudanças de atitudes da população, e para que a equipe de saúde proponha ações sistemáticas para evitar complicações futuras em decorrência à instalação de doença crônica degenerativa.

### 1.1 Identificação e Histórico do município

O município de Veríssimo está localizado na mesorregião do Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba e na microrregião de Uberaba-MG. Está situado a 43 km de Uberaba no Triângulo Mineiro. Sua sede está localizada em uma altitude de 674 metros. As características naturais do município são um clima tropical e o bioma cerrado. Municípios limítrofes: Uberaba, Conceição das Alagoas, Campo Florido, Prata e Uberlândia. Distância até a capital 524 km.

O primeiro desbravador da região onde hoje se encontra a sede da cidade foi o bandeirante chamado pelo nome Sr. Veríssimo. Depois, chegou Joaquim Furtado de Mendonça, a quem pertencia à sesmaria local aonde veio a surgir o povoado. Foi ao redor da casa comercial da família "Furtado" que surgiram as primeiras edificações e a capela, consagrada a São Miguel. Local usado como ponto de descanso de tropeiros e mascates o lugar passou a arraial. Tornando-se distrito em 15 de janeiro de 1891, ligado ao município de Uberaba, com o nome de São Miguel do Veríssimo.

Por meio do decreto número 146/1938, em 17 de dezembro de 1938, foi emancipado, passando a se chamar Veríssimo.

## **1.2 Aspectos geográficos, socioeconômicos, demográficos**

O município caracteriza-se por uma ampla população rural, que inclui os assentamentos 21 de abril, Irmã Doroth e Rio do Peixe, o bairro zona rural Rufinópolis e 220 fazendas cadastradas, conhecendo-se outras muitas sem cadastrar. A população é de 3144 habitantes, a área total do município é de 1.031, 823 km<sup>2</sup>, com uma concentração habitacional de 3,62 habitantes km<sup>2</sup>, e o número aproximado de domicílios e famílias é de 1129.

O Índice de Desenvolvimento Humano de acordo com dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento é de 0,667(BRASIL, 2014b). A taxa de urbanização é de 65,9% com uma população urbana de 2072 habitantes e uma rural de 1072 habitantes. Segundo dados obtidos na secretaria municipal de saúde a renda familiar é na área rural de R\$ 1843.00 e na área urbana de R\$ 1507.65.

O abastecimento de água para toda área urbana do município é de responsabilidade da Companhia de Saneamento de Minas Gerais – COPASA através de captação feita em 02 poços artesianos profundos. Na zona rural o abastecimento é feito por fontes próprias, a captação é realizada em cisternas ou poços artesianos.

No Distrito de Rufinópolis, a água destinada ao abastecimento provém de um pequeno represamento localizado em um ponto mais elevado quando comparado ao distrito, proporcionando o declive necessário para que a água chegue às residências sem a necessidade de bombeamento. Esta água é consumida pela população e não passa por nenhuma modalidade de tratamento. A outra pequena comunidade do município denominada Magnani possui captação subterrânea de água e um pequeno reservatório elevado. Segundo informações coletadas com moradores, essas instalações foram feitas pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais – COPASA, mas que atualmente não há nenhum controle do poço. O município possui uma Estação de Tratamento de Esgotos (ETE), que não funciona, comprometendo o destino correto de todo esgoto gerado na área urbana. No entanto o esgoto gerado na cidade é destinado diretamente no córrego Veríssimo, sem nenhuma modalidade

de monitoramento e tratamento. Nas áreas rurais, onde está localizado o distrito de Rufinópolis e nas demais comunidades, o esgotamento sanitário é feito quase sempre por fossas negras, onde o tratamento do esgoto não é completo, pois são escavações sem revestimento interno onde os dejetos caem no terreno, não existindo nenhum deflúvio. A drenagem e o manejo de águas pluviais não causam grandes preocupações em relação as enchentes e alagamentos, devido a ocorrência ser somente quando há chuvas torrenciais e em pontos isolados da área urbana. O município realiza coleta dos resíduos sólidos urbanos em toda área urbana (segunda, quarta e sexta) e no distrito de Rufinópolis (segunda), ambos sem coleta seletiva. Na zona rural se realiza coleta de lixo e na zona rural não existe nenhum monitoramento quanto aos tipos de resíduos depositados e quanto ao local de disposição dos mesmos. Nesses casos, resíduos domiciliares e comerciais são depositados juntamente com os industriais e hospitalares. Existem alguns pontos de disposição irregular de resíduos, principalmente as margens da rodovia na entrada da cidade, com descarga de resíduos a céu aberto (PREFEITURA MUNICIPAL DE VERÍSSIMO, 2014).

A economia do município baseia-se em agroindústria de doces e abate de frango (empacotamento, câmara fria, evisceração, abate, caldeira, escritório, carregamento em sistema de rodízio), cana de açúcar, plantio de culturas como soja, milho, feijão, arroz, na pecuária e os serviços. O município possui a criação de gado e aves como sendo as principais atividades no setor da pecuária (PREFEITURA MUNICIPAL DE VERÍSSIMO, 2014a).

Na zona urbana, reside a maioria dos habitantes (2072 ou 66% da população total do município). O Quadro 1, apresenta-se a distribuição populacional por faixa etária.

Tabela 1. Distribuição da população por faixa etária, segundo local de residência

Faixa Etária	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-39	40-59	60 e +	Total
Nº de pessoas	26	172	252	273	241	316	588	797	479	3144

Fonte: Registro Estatístico da Secretaria de Saúde Municipal (2014).

Segundo Registros Estatísticos da Prefeitura de Veríssimo (2014), o município apresenta uma taxa de Crescimento Anual de 1%, densidade demográfica de 3,37 hab./Km<sup>2</sup>, taxa de Escolarização: 98.37% e 99,26% da população é alfabetizada. O município conta com três escolas (1 estadual e 2 municipais). A taxa de alfabetização no município é média, sendo que grande parte da população de idoso chegam a ser analfabetos ou sabem apenas escrever o próprio nome, o que não é satisfatório. Entre os adultos a taxa de alfabetização é maior, apesar de que parte destes apresenta o analfabetismo funcional, ou seja, indivíduos que, mesmo capazes de identificar letras e números, não conseguem interpretar textos e realizar operações matemáticas mais elaboradas. Entre os jovens e crianças o analfabetismo apresenta índices bem baixos, devido ao acesso à escola, que é praticamente correspondente à demanda no município. O Ensino médio é comprometido devido ao fato de muitos jovens deixarem de estudar de forma parcial ou total com a necessidade de trabalharem para ajudar na renda familiar, pois 0.67% da população estão abaixo da linha da pobreza.

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) do ensino fundamental regular em 2011 era de 5,2 para anos iniciais e 4,4 para anos finais no município (BRASIL, 2014a).

De acordo aos dados fornecidos pela secretaria municipal de saúde, 90% da população é de algum modo usuária do SUS, 28,6% da população é usuária exclusiva, 61,5% usam o SUS e algum outro sistema de atenção e, 8,7% da população não utilizam o SUS.

### **1.3 Sistemas Local de Saúde**

Segundo dados obtidos pela Secretaria Municipal de Saúde (2014) o Conselho Municipal de Saúde foi criado por meio da lei No86/1994, tem como função a fiscalização dos Serviços de Saúde, e está composto por 18 conselheiros, sendo 03 de representantes governamentais; 09 de representantes profissionais de saúde; 03 de representantes de usuários e 03 de representantes de associações e a mesa diretora, composta por 01 presidente, 01 vice-presidente, tesoureiro e sec. Executivo. As reuniões são feitas mensalmente, com caráter permanente e deliberativo. A política relativa aos trabalhadores da área da saúde tem como

princípio o respeito ao trabalhador, a prestação de atenção de boa qualidade à população e a valorização da jornada integral de trabalho nos serviços de saúde.

O Fundo Municipal de Saúde é administrado pelo Secretário Municipal de Saúde e concentra recursos financeiros destinados a ações e serviços públicos de saúde, como atendimento ambulatorial, distribuição de medicamentos, agentes comunitários, vigilância sanitária, dentre outros. Estas ações serão financiadas através de recursos públicos sob a responsabilidade da sociedade e do poder público em suas três esferas de poder, devendo sua aplicação obedecer ao princípio da legalidade estabelecido em legislações pertinentes. O município tem que possuir um Plano, um Conselho e um Fundo Municipal de Saúde, para poder receber recursos da União. O Fundo Municipal de Saúde também terá prestação de contas própria, separada da Prefeitura e da Secretaria Municipal de Saúde. Tudo isso em obediência ao Princípio da Transparência, previsto na Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº101/2000), em seu art. 48, parágrafo único, para facilitar o controle social e a avaliação de resultados.

O orçamento destinado à saúde é de R\$3370000.00 e o orçamento Fundo Municipal de Saúde é de R\$ 1 336 000.00, para um Orçamento total anual de R\$ 4 706 000.00.

O município tem seu sistema municipal alicerçado na Atenção Primária de Saúde, através da Estratégia de Saúde da Família, que se constitui por 03 unidades: UBS Ari de Andrade, PSF Rufino Furtado de Meneses e PSF Romualdo Rodrigues da Cunha (em distrito de Rufinópolis). Estas unidades atingem a cobertura para 100% da população do município. Presentam Programas direcionados à saúde da mulher e gestantes, idoso, criança, trabalhador, saúde mental e saúde bucal, Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, Tuberculose e Hanseníase, Assistência Farmacêutica.

No município se encontra criado o NASF, mas que não está em funcionamento devido a problemas financeiros. O município tem comunicação entre o nível primário de atenção e os outros níveis, secundário e terciário, que coordenam os fluxos e contra fluxos das pessoas pelos diversos pontos de atenção e Serviços de Saúde. Existem dificuldades na operacionalização no sistema de referências/contra referências, que se identifica pela demora das coordenações para a atenção especializada e os pacientes com atendimento em outros serviços

(Atenção Especializados e Internamentos Hospitalários) voltam à consulta sem o papel da contra referência. No município de Veríssimo estes sistemas e redes têm referência principalmente em Uberaba e alguns centros localizados em Brasília, Belo Horizonte e São Paulo. As consultas são agendadas e autorizadas pela secretaria municipal de saúde.

#### **1.4 Território/Área de Abrangência**

O município de Veríssimo conta somente com uma Equipe de Saúde da Família-ESF, no Programa Saúde da Família-PSF “Rufino Furtado de Meneses” localizado na Avenida Padre Raz, avenida principal da cidade, de fácil acesso pela população e está composta por 02 médicos generalistas, 1 enfermeira, 01 técnica de enfermagem, 01 dentista cirurgião, 01 assistente de saúde bucal, 07 agentes comunitários de saúde, 01 Auxiliar administrativo, 01 Recepcionista, 01 Coordenadora de Atenção Básica de Saúde.

A unidade tem um total de 16 trabalhadores e funciona no horário de 08:00 às 17:00, de segunda-feira à sexta-feira. A carga horária semanal é de 40 horas/semanais. Os médicos do programa Mais Médicos têm 32 horas na assistência e 8 horas do curso de especialização em Saúde da Família. O território sob a responsabilidade da ESF tem 7 micro áreas, com uma população de 3144 pacientes e 1129 famílias. Em relação à estrutura física, a unidade dispõe de 02 consultórios médico, 01 consultório de enfermagem, 01 consultório odontológico, 01 sala de curativo, 01 sala para os ACS, recepção, sala de espera, almoxarifado, 04 banheiros, sendo 02 para o público e 02 banheiros para funcionários e 01 cozinha.

Principais problemas encontrados em nossa área de abrangência:

- 1) Elevado número de pacientes que consomem psicotrópicos.
- 2) Elevada prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica.
- 3) Inadequada disposição final dos resíduos sólidos e líquidos.
- 4) Elevada prevalência de Diabetes Mellitus.
- 5) Elevada incidência de Doenças Respiratórias Agudas.
- 6) Elevada prevalência de transtornos de saúde mental.
- 7) Elevado número de pacientes fumantes e alcoólicos.

Seguindo os passos descritos por Campos (2010) para a priorização de problema na Atenção Primária tendo em conta a importância, urgência e capacidade de enfrentamento, o problema priorizado pela equipe para o desenvolvimento deste estudo foi a elevada prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica, devido ao alto número de pacientes com este comprometimento. Este, também, é o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, além da doença renal crônica terminal, que aumentam a morbimortalidade no município.

Abaixo apresentamos as causas modificáveis do problema priorizado e sobre as quais será planejado um plano de ação para diminuir o problema principal na área de abrangência da Unidade Rufino Furtado de Meneses.

Causas modificáveis deste problema:

- Obesidade.
- Hábitos e estilos de vida inadequados: tabagismo e alcoolismo.
- Crenças com as quais as pessoas tendem a viver que afetam diretamente na forma como enfrentam a doença e o tratamento.
  - Alimentação inadequada.
  - Sedentarismo.
  - Estresse social.
  - Desconhecimento e falta de informação que os pacientes têm em relação à sua doença.
    - Abandono do tratamento farmacológico: geralmente pelo aparecimento de efeitos colaterais, situação econômica desfavorável e falta de orientação médica.
    - Inadequada abordagem médica e acompanhamento dos pacientes hipertensos.

Sobre as quais podemos planejar um plano de ação para diminuir o problema principal de nossa área de abrangência.

## 2.JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais freqüente das doenças cardiovasculares. É um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico (como cardiopatia isquêmica, acidente vascular encefálico e insuficiência cardíaca e nefropatias crônicas) (O'BRIEN, 2001). É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de conseqüências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (MANSUR, 2001).

No Brasil, cerca de 17 milhões de pessoas são portadores de hipertensão arterial, que representa 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente, seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (LESSA, 2001). A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como:

- Doença cerebrovascular
- Doença arterial coronariana
- Insuficiência cardíaca
- Doença renal crônica
- Doença arterial periférica

Escolhe-se o tema pelo elevado número de pacientes com Hipertensão Arterial na área de abrangência do PSF Rufino Furtado de Meneses do município Veríssimo/MG. Segundo dados estatísticos municipais cerca de 31% da população maior de 35 anos é portadora de Hipertensão Arterial. Porém, é preciso elaborar um projeto de intervenção para garantir o acompanhamento e abordagem adequada desses pacientes.



### **3. OBJETIVOS**

#### **Objetivo geral**

Elaborar um plano de intervenção para diminuir a incidência e complicações da Hipertensão Arterial na área de abrangência do PSF Rufino Furtado de Meneses, MG.

#### **Objetivos Específicos**

1. Identificar os principais fatores de risco da Hipertensão Arterial na área de abrangência do PSF Rufino Furtado de Meneses, MG.
2. Identificar as principais causas ou fatores que influenciam no aparecimento de complicações da Hipertensão Arterial na área de abrangência do PSF Rufino Furtado de Meneses, MG.
3. Promover a adesão ao tratamento em pacientes com Hipertensão Arterial na área de abrangência do PSF Rufino Furtado de Meneses, MG.
4. Estabelecer acompanhamento e abordagem adequados aos pacientes hipertensos na área de abrangência do PSF Rufino Furtado de Meneses, MG.

#### 4. MÉTODOS

A intervenção foi realizada no município de Veríssimo/MG, com enfoque na população adscrita no PSF Rufino Furtado de Meneses.

Para elaboração do plano de intervenção, cujo tema é a diminuir a incidência e complicações da Hipertensão Arterial na área de abrangência do PSF Rufino Furtado, foi e ainda será utilizada a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional-PES (CAMPOS, 2010). Ele foi utilizado como método para identificação e priorização de problema, descrição e explicação do problema selecionado, com identificação dos nós críticos.

Foram realizados ainda os seguintes passos, conforme Campos (2010), o desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações); identificação dos recursos críticos; análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição); elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução); definir o modelo de gestão do plano de ação.

Foi utilizada ainda uma pesquisa de caráter bibliográfico com o objetivo de dar o suporte teórico necessário. Esta servirá para identificar fatores que determinam ou contribuem para ocorrência de fenômenos e complicações, com base em dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca virtual da UFMG, publicações do Ministério da Saúde. Os descritores utilizados nesse trabalho foram: Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Prevalência da Hipertensão Arterial e complicações da Hipertensão Arterial.

O trabalho contou com a participação dos profissionais de saúde e população adscrita no PSF Rufino Furtado de Meneses, no município de Veríssimo, contando com a equipe (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, e agentes de saúde) em parceria com a secretária de saúde do município.

## 5. REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 Hipertensão Arterial como Fator de risco para Populações

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA).

Na tabela 2 está representada a classificação da pressão arterial em adultos, de acordo com o nível pressórico, segundo o VII Joint National Committee (2003).

Tabela 2- Classificação da pressão arterial em adultos segundo os valores da pressão arterial sistólica e da pressão diastólica

Classificação da pressão arterial	Pressão arterial sistólica (mmHg)	Pressão arterial diastólica (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pré-hipertensão	120 a 139	80 a 89
Hipertensão estágio 1	140 a 159	90 a 99
Hipertensão estágio 2	≥ 160	≥ 100

OBS.: O valor mais alto de sistólica ou diastólica estabelece o estágio do quadro hipertensivo.

A HAS se constitui em um dos problemas médicos-sanitários mais importantes da medicina contemporânea. É uma das patologias mais freqüentes em nível mundial, estando entre as chamadas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Seu estudo continua sendo importante, tanto pela própria enfermidade, quanto pelas conseqüências de incapacidade laborativa e de invalidez que pode trazer, bem como devido à elevação do risco para o desenvolvimento de complicações ou aparição de outras doenças (SINTES, 2001). 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 fatais e não. É uma doença de alta prevalência, considerada um problema de saúde pública de âmbito mundial devido ao seu risco e dificuldade de controle. Segundo dados da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) estima que no transcurso dos próximos 10 anos preveja-se 20,7 milhões de mortes por doenças cardiovasculares, das quais 2,4 milhões serão atribuíveis à hipertensão arterial, na região das Américas (CHÁVEZ, 2010).

A hipertensão arterial atinge adultos cada vez mais jovens, sendo que aproximadamente um quarto da população adulta mundial é hipertenso. Os níveis

elevados de pressão arterial ao longo do tempo, mesmo naqueles indivíduos assintomáticos, aumentam o risco de doenças cardiovasculares, sendo a hipertensão arterial reconhecida como o principal fator de risco para a morbidade e mortalidade precoce (O'BRIEN, 2001). O não tratamento da doença hipertensiva resulta em acometimento vascular degenerativo. Estas complicações vasculares hipertensivas podem apresentar evolução fatal em consequência à insuficiência renal, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral hemorrágico. Em outro plano, situam-se as alterações degenerativas do sistema vascular de natureza aterosclerótica que são agravadas ou aceleradas pela hipertensão arterial. Neste contexto, a doença hipertensiva constitui importante fator de risco para o desenvolvimento da doença aterosclerótica e na determinação de morbi-mortalidade cardiovascular. É uma patologia que atinge cerca de 30% da população adulta e tem sido considerada como umas das mais importantes causas para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, caracterizada como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doença vascular cerebral, insuficiência renal e cardíaca e doença arterial coronariana (MANSUR, 2001).

### **Complicações cardiovasculares associadas à hipertensão**

#### **A. Hipertensivas**

- Hipertensão maligna
- Acidente vascular cerebral hemorrágico
- Insuficiência cardíaca congestiva
- Nefroesclerose
- Dissecção aórtica.

#### **B. Ateroscleróticas**

- Doença arterial coronariana
- Morte súbita
- Acidente vascular cerebral isquêmico  
(Átero-trombótico)
- Doença obstrutiva arterial periférica.

Segundo LESSA (2001), a hipertensão arterial como entidade isolada é encontrada como a mais frequente causa de morbidade do adulto em todo o mundo industrializado, na sua maioria em países em desenvolvimento, sobretudo nos grandes centros urbanos.

## 4.2 Intervenções da Hipertensão Arterial na Atenção Básica

Por serem as DCNT consideradas um problema global e uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano, em setembro de 2011 a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou uma Reunião de Alto Nível priorizando o tema das DCNT, bem como a articulação e o suporte de todos os setores governamentais capazes de enfrentar essas doenças. O Brasil assumiu compromissos de prevenção e de cuidado com as DCNT e lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis para 2011 – 2022 (BRASIL, 2011). O Plano objetiva promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde, estabelecendo uma agenda de ações prioritárias.

A elevada prevalência em adultos, somada ao fato de ser uma condição altamente sensível à atenção ambulatorial, torna a HAS uma prioridade assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS). Ações preventivas como os incentivos para a prática de atividades físicas, melhores hábitos alimentares e a redução do peso e do tabagismo servem não apenas como medidas preventivas, mas também como tratamento. O controle da doença depende de ações adequadas das instituições e dos profissionais de saúde, bem como da adesão dos pacientes. Nesse sentido, o SUS oportuniza, de forma ampla e gratuita, acesso aos profissionais de saúde e aos medicamentos essenciais, especialmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). No entanto, existem dificuldades em ofertar atendimento com médicos especialistas, e este caso compromete, de certa forma, a integralidade do cuidado (HOEPFNER, FRANCO, 2010). De todo modo, uma ferramenta considerada importante para incrementar o controle e reduzir os impactos da doença, são as diretrizes de hipertensão arterial. A Sociedade Brasileira de Cardiologia associada com outras entidades tem publicado as diretrizes regularmente desde 1991, visando reduzir as condutas inadequadas na assistência e constituindo a melhor opção para diagnóstico e tratamento, baseada em evidências científicas atualizadas periodicamente. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, HIPERTENSAO, NEFROLOGIA, 2010).

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso quanto à orientação de como seguir o tratamento (HEMMELGARN, 2004). É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. Para complicar ainda mais a situação, é importante lembrar que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades, como diabetes, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada.

No Brasil, entre as ações estratégicas mínimas de responsabilidade dos municípios evidenciadas na atenção básica estão, o controle da hipertensão arterial, a ser desenvolvido por meio do diagnóstico de casos, do cadastramento de portadores, da busca ativa no território, do tratamento e das ações educativas. Essas ações, previstas para serem executadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e evidenciadas pelo Ministério da Saúde, visam à organização da assistência primária. A orientação da vigilância à saúde das famílias e dos seus entornos se propõe a estreitar o vínculo entre os portadores de hipertensão arterial e as equipes que atuam nas unidades de saúde. Ressalta-se que o atendimento de modo sistemático e organizado deve prevalecer sobre os emergenciais. (CAMARGO, ANJOS, AMARAL, 2013).

## 6. PLANO DE AÇÃO

O plano de ação foi elaborado passando por várias fases. Inicialmente, o Quadro 1 apresenta o levantamento dos nós críticos do problema não adesão ao tratamento, detalhando como lidar, o que esperar e o necessário para sanar cada um deles.

Quadro1- Desenho das operações

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação Projeto</b>	<b>Resultado esperado</b>	<b>Produto esperado</b>	<b>Recursos necessários</b>
Abandono do tratamento farmacológico.	Melhor tratamento da HTA.	Adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento farmacológico.	Grupo operativo.	<b>Cognitivos</b> Importância da adesão ao tratamento. <b>Financeiros</b> folhetos informativos sobre o tema e materiais audiovisuais, <b>Organizacional</b> Recursos humanos e equipamentos necessários. <b>Políticos</b> Mobilização da população
Hábitos e estilos de vida inadequados	Melhoria da saúde. Modificar estilos de vida inadequados	Diminuir o consumo de bebidas alcoólicas. Diminuir o tabagismo. Aumentar a prática de exercícios físicos. Estabelecer alimentação adequada.	Grupos operativos	<b>Cognitivo</b> Informação e conhecimento sobre o tema. <b>Organizacional</b> Estrutura física PSF, recursos humanos, equipamentos necessários. <b>Financeiros</b> Folhetos informativos sobre o tema, materiais audiovisuais e outros. <b>Políticos</b> Mobilização da população.
Desconhecimento e falta de informação que os pacientes têm em relação à sua doença	. Mais conhecimento Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre HTA.	Pacientes com conhecimentos sobre HTA.	Divulgação nos meios de comunicação locais.  Grupo	<b>Cognitivos</b> Conhecimento sobre o tema <b>Financeiros</b> Folhetos de informação do

			operativo de Hiperdia.	tema e materiais audiovisuais. <b>Organizacional</b> Estrutura física PSF, recursos humanos, equipamentos necessários. <b>Político</b> Mobilização da população.
Abordagem medica e acompanhamento inadequado dos pacientes hipertensos.	Linha de cuidado HTA. Estabelecer a linha de cuidado para hipertensos incluindo os mecanismos de referência e contra referência	Cobertura para 100% da população hipertensa ou com risco de HAS. Maior eficiência da ESF para enfrentar os problemas e Diminuir a incidência de hipertensos, seus riscos e complicações. Aumentar o número de pacientes controlados e acompanhados em ESF.	Linha de cuidado para HTA Protocolos de atendimento e acompanhamentos estabelecidos .	<b>Cognitivo</b> Elaboração do projeto de linha de cuidados e protocolos. <b>Organizacional</b> Estabelecimento de referência e conta referência. <b>Financeiros</b> Para aumento das consultas com especialistas e recursos necessários <b>Político</b> Comunicação intersetorial. Adesão dos profissionais.

O Quadro 2 apresenta a identificação dos recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nos críticos do problema.

Quadro 2- Identificação dos recursos críticos

<b>Operação - Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
Melhor tratamento da HTA.	Cognitivos Importância da adesão ao tratamento
Melhoria da saúde	Políticos Comunicação intersetorial.
Mais conhecimento.	Financeiros Folhetos de informação do tema e outros recursos necessários.
Linha de cuidado de HTA.	Financeiros Para aumento das consultas com especialistas e recursos necessários.



No Quadro 3 está apresentado a identificação dos atores que controlam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Quadro 3- Análise da viabilidade do plano.

Operações - projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos	
		Ator que controla	Motivação
Melhor tratamento da HTA.	Cognitivos Importância da adesão ao tratamento	Secretaria municipal de saúde.	Favorável
.Melhoria da saúde. Modificar estilos de vida inadequados.	.Políticos Comunicação intersetorial.	Secretaria municipal de saúde.	Favorável
Mais conhecimento Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre HTA.	Financeiros Folhetos de informação do tema e outros recursos necessários.	Secretaria municipal de saúde.	Favorável
Linha de cuidado de HTA. Estabelecer a linha de cuidado para HTA.	Financeiros Para aumento das consultas com especialistas e recursos necessários.	Secretaria municipal de saúde.	Favorável

A fase final do plano de ação o constitui o plano operativo, apresentado no Quadro 4, detalhando os responsáveis por cada operação e os prazos estabelecidos para a realização de cada produto.

Quadro 4- Plano operativo do projeto de intervenção

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Melhor tratamento da HTA.	Adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento farmacológico	Grupo operativo.	Discussões em grupo, videoconferências, espaço para compartilhar as experiências pessoais, auxiliar e supervisionar o regime	Equipe de saúde	6 meses.

			terapêutico dos pacientes. Encontros quinzenais com 1 h de duração, em horário negociado.		
Melhoria da saúde. Modificar estilos de vida inadequados.	Diminuir o consumo de bebidas alcoólicas. Diminuir o tabagismo. Aumentar a prática de exercícios físicos. Estabelecer alimentação adequada.	Grupos operativos para o enfrentamento ao problema.  Conhecimento ampliado sobre autocuidado e, autocontrole da doença	Palestras, Videoconferências, Encontros mensais com 1h de duração.	Equipe de saúde	6 meses.
Mais conhecimento Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre HTA.	Pacientes com conhecimentos sobre HTA.	Divulgação nos meios de comunicação locais.  Grupo operativo de Hiperdia.  Informações sobre a doença e suas complicações.	Palestra, Videoconferências, Trabalho educativo com os familiares e comunidade de maior vulnerabilidade Encontros mensais de 1h de duração.	Equipe de saúde	6 meses
. Linha de cuidado de HTA. Estabelecer a linha de cuidado para HTA.	Todos os pacientes hipertensos.	Linha de cuidado para HTA Protocolos de atendimento e acompanhamentos estabelecidos	Fluxograma de atendimento e acompanhamento do usuário com HTA.	Equipe de saúde	1ano.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial representa um grave problema de saúde, que não é atribuído apenas à elevada prevalência, mas também a grande parcela de indivíduos hipertensos não diagnosticados e tratados inadequadamente, ou ainda pelo alto índice de abandono do tratamento. Por ser uma causa relevante de mortalidade, a hipertensão arterial vem exigindo de todos os profissionais da saúde, a identificação dos fatores de risco para minimizar a incidência do problema.

Realizar este estudo revelou-se de grande valia para os profissionais de saúde envolvidos, possibilitando a identificação dos diversos fatores de riscos, para a prevenção e tratamento da doença.

Diante da elevada prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica entre os pacientes usuários dos serviços da ESF Rufino Furtado, município de Verissimo, pretende-se, com o desenvolvimento do presente Projeto de Intervenção, diminuir a incidência e complicações da HAS da população de abrangência. Para tal, é importante realizar ações educativas, nos mais variados formatos, de modo a empoderar os usuários e a comunidade para que estes assumam um papel de protagonismo na implantação de mudanças no estilo de vida e na adoção de hábitos saudáveis capazes de, em médio prazo, reduzir os índices da doença.

Consideramos que os métodos escolhidos para colocar em prática este Projeto são adequados na medida em que a democratização das informações e o empoderamento da população desta comunidade são construídos com base nos vínculos de confiança e nas relações horizontalizadas entre profissionais e usuários que através da Estratégia de Saúde da Família é capaz de produzir. Nesse sentido, é oportuno salientar que os agentes comunitários de saúde desempenharão papel fundamental para se alcançar o êxito desta iniciativa, dadas a sua inserção comunitária, a sua capilaridade de atuação pelo território, e a sua capacidade de exercer influência junto aos líderes e formadores de opinião da própria comunidade a que pertencem e à qual estão intrinsecamente ligados.

Por meio das ações educativas descritas anteriormente, a equipe responsável pelo projeto se propõe a lograr êxito no sentido mais amplo da educação em saúde, uma vez que pretende contribuir para que, não apenas os usuários hipertensos, mas também seus familiares e a população em geral saibam que se trata de uma doença

perfeitamente controlável, a baixo custo, na dependência da adoção de medidas comportamentais, individuais e coletivas, capazes de controlar os fatores de risco e modificar os comportamentos deletérios à saúde.

Entendemos que o baixo custo financeiro e os enormes impactos positivos que podem ser atingidos com este projeto, deverão pesar a favor da obtenção de apoio juntos aos gestores e demais agentes, capazes de influir nas políticas de saúde.

Por fim, cremos ser importante considerar que, para o sucesso e a continuidade deste projeto, considerando o tempo necessário para se colher seus frutos, é preciso que haja compromisso político e uma gestão comprometida em implementar uma série de medidas e transformações que permitam a comunidade assumir o papel de protagonismo que lhe cabe no cuidado da sua saúde. Medidas estas necessárias para que o controle dos fatores de risco e a adoção de hábitos saudáveis possam ser alcançados. Esta proposta de intervenção propõe medidas mais efetivas nas atividades educativas, contribuindo para a promoção e prevenção da doença, voltadas para a melhoria da assistência prestada aos hipertensos. Ainda, considera-se que o envolvimento e o compromisso dos diversos atores responsáveis por esta prática no cumprimento de todas as metas, trará um atendimento eficaz de qualidade para esse público e a comunidade.

## REFERENCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Censo Demográfico: resultados preliminares- Veríssimo** – Disponíveis em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=317110&search=minas-gerais|verissimo> Acesso em: 12 out. 2014a.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP. **Planilhas para Download: Município – Veríssimo** – Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/portal-ideb/planilhas-para-download> Acesso em: 12 out. 2014b.

CAMPOS, F. C. C; FARIA H. P; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CAMARGO, R. A. A; ANJOS, F. R; AMARAL, M. F. Estratégia saúde da família nas ações primárias de saúde ao portador de hipertensão arterial sistêmica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 864–872, 2013.

CHÁVEZ, H. I. T. **Prevalência da Hipertensão arterial na Comunidade de Monte Claro** Disponível em <<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2209/1/Prevalencia-de-la-hipertension-arterial-en-la-comunidad-de-Monte-Claro.html>>. p.15, 2010.

CHOBANIAN, A.V; Bakris, G.L; Black, H.R. **The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure**.US. National High Blood Pressure Education Program; p. 269-279, 2003.

HEMMELGARN, B.R.**Hypertension: A Companion to Braunwalds Heart Disease**. v .4, n.3, p.119-122, 2004.

HOEPFNER, C; FRANCO, S. C. Inércia clínica e controle da hipertensão arterial nas unidades de atenção primária à saúde. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. v. 95, n. 2, p. 223–229, 2010.

LESSA, I. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v.8,n.3 ,p. 383–92,2001.

MANSUR, A.P; SANTOS, R. D; SOUSA, M.F.M; SERRANO, C.R. Tendência do risco de morte por doenças circulatórias no Brasil de 1979 a 1996. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**.v.76, n.6, p. 497–503, 2001.

MINISTÈRIO DA SAÙDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÙDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÙDE. BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no brasil 2011-2022**. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2011.

O'BRIEN, E. Blood pressure measuring devices: recommendations of the European Society of Hypertension. **BMJ**.v.6, n.2 ; p. 322-531, 2001.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VERISSIMO. Secretaria Municipal de Saúde. **Diagnóstico situacional em saúde do trabalhador**. Veríssimo, MG, 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VERISSIMO. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano municipal de saneamento básico**. Verissimo, MG, 2014.

SINTES, R. A. Temas de Medicina General Integral: Principales afecciones del individuo en los contextos familiar y social. La Habana, Cuba: **Editorial Ciencias Médicas**.v1, p.16, 2001.

SOCIEDADE BRASELEIRA DE CARDIOLOGIA, HIPERTENSAO, NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 95, n. 1, p. 1–51, 2010