

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

**YHONDER LEBRUN ACOSTA**

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO NO CONTROLE DA**  
**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA EQUIPE DE SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA.NOVA ESPERANÇA ,IPATINGA**

**IPATINGA - MINAS GERAIS**

**2018**

**YHONDER LEBRUN ACOSTA**

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO NO CONTROLE DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA. NOVA ESPERANÇA – IPATINGA**

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: Verônica Amorim Rezende

**IPATINGA- MINAS GERAIS**

**2018**

**YHONDER LEBRUN ACOSTA**

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO NO CONTROLE DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA. NOVA ESPERANÇA – IPATINGA**

**Banca examinadora**

Examinadora 1 – Verônica Amorim Rezende

Examinadora 2 – Maria Dolôres Soares Madureira-UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter-me dado saúde e força para superar as dificuldades.

À Universidade, pela oportunidade de fazer o curso.

À minha orientadora, pelo empenho dedicado, pelas suas correções e incentivos pela oportunidade e apoio na elaboração deste trabalho.

Agradeço a todos os professores por me proporcionar conhecimento.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Meus agradecimentos aos amigos, colegas de trabalhos que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida.

À minha Equipe de Saúde da Família pelo apoio.

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença silenciosa de alta prevalência e com dificuldade no controle. Trata-se de um dos mais significativos fatores de risco para ocasionar doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Notou-se a partir de discussão com a equipe ser um problema de saúde na ESF Nova Esperança. O objetivo deste trabalho foi elaborar projeto de intervenção para reduzir o número de hipertensos descompensados na unidade básica de saúde Nova Esperança, município de Ipatinga, Minas Gerais. Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa, no período de 2007 a 2017, nos bancos de dados LILACS e SCIELO. Ao mesmo tempo, foi elaborado um projeto de intervenção utilizando-se o Planejamento Estratégico Situacional como fundamento. A implementação do projeto vai permitir aumentar o nível de conhecimento dos usuários acerca da doença e suas repercussões, melhorar a qualidade de vida, assim como, ter um melhor controle e tratamento da doença em cada paciente portador de Hipertensão Arterial Sistêmica.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial Sistêmica. Adesão ao tratamento. Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Doença Crônica.

## ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is a silent disease of high prevalence and with difficulty in control. It is one of the most significant risk factors to cause cardiovascular, cerebrovascular and renal diseases. It was noted from discussion with the team to be a health problem in the new Hope ESF. The objective of this work was to elaborate intervention project to reduce the number of hypertensions decompensated in the basic unit of health New Hope, municipality of Ipatinga, Minas Gerais. A bibliographical revision was carried out in the period from 2007 to 2017 in the LILACS and SCIELO databases. At the same time, an intervention project was developed using situational strategic planning as a foundation. The implementation of the project will allow to increase the level of knowledge of the users about the disease and its repercussions, improve the quality of life, as well as, have better control and treatment of the disease in each patient carrying hypertension Systemic.

**Key words:** systemic arterial hypertension. adherence to treatment. Family Health. Primary health care. Chronic disease.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde.
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal.
BDENF	Banco de Dados de Enfermagem.
DCV	Doença Cardiovascular.
ESF	Estratégia de Saúde da Família.
FR	Fator de Risco.
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano.
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.
MG	Minas Gerais.
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
PA	Pressão Arterial.
PES	Planejamento Estratégico Situacional.
SciELO	Scientific Electronic Library Online.
SEMUSA	Secretaria Municipal de Saúde.
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica.
SUS	Sistema Único de Saúde.
UFSJ	Universidade Federal de São João do Rei.
UPA	Unidade de Pronto Atendimento.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1 Breve caracterização do município de Ipatinga.....	10
1.2 Sistema Municipal de Saúde.....	13
1.3 Unidade básica de saúde de nova esperança e a equipe de saúde vermelha.....	15
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	18
<b>3 OBJETIVO</b> .....	19
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	20
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	21
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO</b> .....	25
6.1 Primeiro passo: definição dos problemas.....	25
6.2 Segundo passo: priorização de problemas.....	26
6.3 Terceiro passo: descrição do problema selecionado.....	26
6.4 Quarto passo: explicação do problema.....	27
6.5 Quinto passo: seleção dos “nós críticos” .....	27
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	35
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	36

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1. Breve caracterização do município de Ipatinga

Ipatinga é um município brasileiro localizado no interior do estado de Minas Gerais. Pertence à mesorregião do Vale do Rio Doce e à microrregião de mesmo nome e se localiza a nordeste da capital do estado, distando desta, cerca de 209 quilômetros.

O nome da cidade de Ipatinga tem duas origens: uma delas, aponta ser a união de “Ipa” de Ipanema e “tinga” de Caratinga, ambos municípios do leste mineiro. A outra versão, mais aceita, expõe que o nome vem do Tupi e significa "pouso de águas limpas". Historicamente, conta-se que a cidade era habitada por índios, tendo origem pela necessidade, por parte do Imperador D. Pedro I, de catequizá-los. Aponta-se também que Ipatinga surgiu quando a estrada de ferro Vitória-Minas procurava unir Itabira a Vitória, no Espírito Santo (IBGE, 2010).

A cidade localiza-se no local em que as águas do rio Piracicaba se encontram com o rio Doce. Os limites do município são com os municípios de Coronel Fabriciano (a oeste); Mesquita e Santana do Paraíso (norte); Caratinga (a leste) e Timóteo (sul). Está a 947 quilômetros de Brasília, a capital federal. A área do município é de 164.884 km<sup>2</sup> (IBGE, 2017).

A população da cidade, estimada para o ano de 2017, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é de 261.203 e em 2016 havia 259.324 habitantes, sendo assim, o décimo mais populoso do estado de Minas Gerais e o primeiro de sua microrregião (IBGE, 2017). A densidade demográfica do município é de 1.452,34 (IBGE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Ipatinga é considerado elevado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Seu valor é 0,771 em 2000 e passou para 0,806 em 2010. O IDHM possui os seguintes componentes: renda, no qual atribuiu-se valor de 0,752; educação, com índice de 0,705 e longevidade, calculado em 0,864. A cidade possui a maioria dos indicadores elevados e todos acima da média nacional, segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (IPATINGA, 2015).

A taxa de Urbanização é de 99,25%, sendo considerado um município urbano (IBGE, 2010). O coeficiente de Gini, que mede a desigualdade social, é de 0,38,

sendo que 1,00 é o pior número e 0,00 é o melhor” (IBGE,2017). A incidência da pobreza, medida pelo IBGE, é de 15,81%, o limite inferior da incidência de pobreza é de 8,29% e o superior é de 23,33% e a incidência da pobreza subjetiva é de 11,21%. A taxa de alfabetização adulta é 92,90% e a expectativa de vida 72,24 anos (IBGE, 2017).Em quanto isso, a taxa de analfabetismo de 10-14 anos de idade era de 1,3%, e de 15 ou mais anos de idade era de 5,0% no município, no ano de 2010 (IBGE, 2010).

Nacionalmente, nos últimos anos, houve melhorias no acesso e rendimento escolar de crianças e jovens no Brasil. Em 2009, 95,3% da faixa etária de 7 a 14 anos, frequentavam o ensino fundamental. No mesmo ano, 75% dos adolescentes que atingiram mais de 18 anos concluíram o ensino fundamental. O Brasil possui uma baixa taxa de conclusão escolar, que pode ser explicada pelos elevados índices de repetência e de evasão (BRASIL, 2015).

Toda a população possui abastecimento de água tratada. O serviço de abastecimento de água e coleta de esgoto é feito pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA). No município, o serviço de abastecimento de energia elétrica é realizado pela Companhia Energética de Minas Gerais (CEMIG). O recolhimento de Resíduos sólidos é realizado pela prefeitura municipal, através de uma empresa terceirizada, que encaminha toda a produção para o aterro sanitário localizado na divisa com Caratinga (IPATINGA, 2015).

Em Ipatinga, há uma presença marcante da siderúrgica e industrial em sua economia. O Produto interno bruto - PIB de Ipatinga é o maior de sua microrregião, sendo seguido por Timóteo, destacando-se na área industrial. O setor agropecuário é pouco significativo em Ipatinga (IPATINGA, 2015).

Atualmente, a indústria é o setor mais relevante para a economia ipatinguense. A Usiminas interfere no planejamento urbano do município, e possui uma participação relevante na cultura e na vida ativa da cidade (IPATINGA, 2015).

Outro setor importante como fonte geradora do Produto Interno Bruto é o terciário que é a segunda fonte. De acordo com o IBGE, a cidade possuía no ano de 2008, 6.453 empresas e 134.026 trabalhadores, sendo 71.125 homens e 62.901 mulheres (IPATINGA, 2015).

Em relação aos aspectos demográficos, têm-se a seguinte distribuição:

**Quadro 01: Distribuição da população, segundo idade e gênero no município Ipatinga, Minas Gerais.**

	Masculino		Feminino	
<b>0-4</b>	8.131	3,4%	7.769	3,2%
<b>5-9</b>	8.421	3,5%	8.129	3,4%
<b>10- 14</b>	9.880	4,1%	9.634	4,0%
<b>15 -19</b>	10.374	4,3%	10.388	4,3%
<b>20 -24</b>	11.472	4,8%	11.585	4,8%
<b>25 -29</b>	11.192	4,7%	11.663	4,9%
<b>30 -34</b>	10.021	4,2%	10.762	4,5%
<b>35 -39</b>	8.327	3,5%	9.211	3,8%
<b>40 -44</b>	7.937	3,3%	8.921	3,7%
<b>45 -49</b>	6.972	2,9%	8.805	3,9%
<b>50 -54</b>	7.053	2,9%	7.867	3,3%
<b>55 -59</b>	6.063	2,5%	6.037	2,6%
<b>60 -64</b>	3.643	1,5%	4.136	1,7%
<b>65 -69</b>	2.588	1,1%	2.738	1,1%
<b>70 -74</b>	1.858	0,8%	2.306	1,0%
<b>75 -79</b>	1.169	0,5%	1.623	0,7%
<b>80 -84</b>	705	0,3%	921	0,4%
<b>85 -89</b>	259	0,1%	480	0,2%
<b>90 -94</b>	112	0,0%	193	0,1%
<b>95 -99</b>	24	0,0%	70	0,0%
<b>Mais de 100</b>	8	0,0%	21	0,0%
<b>Total</b>	116.209	48,4%	123.209	51,6%

Fonte: IBGE, 2017

Percebe-se que há maior prevalência do gênero feminino e de pessoas na faixa etária de 10 a 35 anos. Apesar de haver uma grande desigualdade entre os gêneros, a participação social da população feminina tem passado por grandes transformações no município.

A população feminina de 123.209 é maior do que a população masculina com 116.209. Atualmente, nacionalmente, estima-se que exista cerca de quatro milhões a mais de mulheres do que homens (IBGE, 2010). De acordo com o censo do IBGE, ano 2010, o percentual de mulheres é 51.6%, enquanto o de homens era de 48.4%, do total da população ipatinguense.

Há uma maior quantidade de mulheres na população pela maior expectativa de vida feminina e ela maior taxa de mortalidade de jovens do sexo masculino. A maior longevidade feminina, em média, sete anos a mais, segundo o IBGE, se explica pela adoção de hábitos de vida mais saudáveis do que os homens, e por recorrerem com mais frequência ao serviço de saúde.

## **1.2. Sistema Municipal de Saúde**

O orçamento destinado à saúde é via Fundo Municipal de Saúde – SMS, Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria, Manutenção do Serviço de Controle, Avaliação e Auditoria, Outros Auxílios Financeiros - 33.800,00 (IPATINGA, 2017).

O sistema de Referência e Contrarreferência no município está bem estabelecido. O modo de organização dos serviços é organizado em redes com critérios, fluxos e mecanismos de patação de funcionamento, para garantir a atenção integral aos usuários, reafirmando o seu desenho lógico.

Hoje, o município conta com um total de 57 estabelecimentos de saúde com atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 65 estabelecimentos de saúde com atendimento ambulatorial e com atendimento odontológico, 19 estabelecimentos de saúde com apoio ao diagnóstico e terapia privado/SUS, 2 estabelecimentos de saúde com especialidades de internação privado/SUS (IBGE, 2017).

As Redes de Média Complexidade estão representadas pela Policlínica Municipal, Centro de Controle de Doenças Infecciosas e Parasitárias (CCDIP), Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

A abertura da UPA 24 Horas de Ipatinga tem permitido a reorganização do sistema municipal de saúde, especialmente a hospitalar, que passa atender os casos de maior complexidade e que necessitam de internação. Anteriormente, o pronto-socorro do Hospital de Ipatinga era referência para todos os casos, tanto

aqueles de média complexidade e emergência, quantos procedimentos de urgência ambulatoriais, o que gerava uma sobrecarga de atendimentos (IPATINGA, 2017).

A prefeitura de Ipatinga mantém no total 700 profissionais, destes 105 médicos. O hospital municipal passa por obras de ampliação. A estrutura conta com 115 leitos de internação e outros seis leitos para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Além disso, conta-se também com o Hospital Márcio da Cunha, responsável por atender cirurgias e casos de alta complexidade - (IPATINGA, 2017)

O município garante também os serviços de Alta Complexidade: Hospital Municipal Eliane Martins e Hospital Marcio Cunha. Os Recursos Humanos em Saúde contam com 21 pediatras, 13 ginecologistas, 48 médicos clínicos, oito ortopedistas, nove cirurgião, seis médicos intensivistas, 51 enfermeiros, 300 agentes comunitários, 80 técnicos de enfermagem (IPATINGA, 2017).

Conta-se ainda, desde maio 2014, com a efetivação de mais três equipes do Programa de Internação Domiciliar (PID), totalizando seis equipes, que estão ajudando a diminuir número de internações no Hospital Municipal de Ipatinga. De acordo com o planejamento da Secretaria de Saúde, está previsto o atendimento para 120 a 150 pacientes crônicos em seus domicílios.

O município garante não só o suporte de equipes multiprofissionais, quanto os equipamentos e insumos para prestar cuidados intensivos e monitoramento dos pacientes. O objetivo do programa, com credenciamento do governo federal, é cada vez mais humanizar o atendimento prestado à população e, ao mesmo tempo, diminuir o número de internações e a demanda por leitos hospitalares no Hospital de Ipatinga.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município foi implantada em 1996, tendo a primeira equipe na zona rural. O quadro de profissionais de saúde contava com: médico, enfermeira, técnica de enfermagem, assistente social, psicóloga, dentista e auxiliar de saúde bucal, mas sem agente comunitário de saúde (ACS). Em 1998, ampliou para mais três equipes, sendo uma de zona rural e duas de zona urbana na periferia do município, composta por equipe mínima (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, quatro ACS, dentista auxiliar de saúde bucal (ASB). Os profissionais médicos, enfermeiros e dentistas foram selecionados por concurso público, os demais foram contratados. Este processo de implantação foi realizado em parceria com a comunidade através de reuniões com os conselhos de saúde municipal, distrital e local, com o objetivo de explicar a nova forma de atendimento

centrada na prevenção de doenças, promoção da saúde, sem prejuízo da resolução dos problemas já existentes.

Atualmente, há 40 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), distribuídas em 21 Unidades Básicas de Saúde e apenas quatro não têm equipe de saúde bucal. Há um projeto denominado Sistema Integrado Municipal de Saúde (SIM SAUDE) que tem como proposta o redesenho do sistema de saúde, com foco na reorganização da Atenção Primária à Saúde, em que existe como meta 100% de cobertura da ESF. Para tanto, foi elaborado um cronograma de conversão das Unidades tradicionais em Saúde da Família.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) está em processo de implantação do projeto inicial. A proposta é para implantação de cinco equipes do NASF. O Sistema de Referência e Contrarreferência se faz através de ficha de referência e contrarreferência dos pacientes encaminhados às especialidades (IPATINGA, 2017).

As principais causas de óbito do município estão representadas pelas neoplasias e tumores (378), seguindo as doenças do aparelho respiratório (320), infecciosas e parasitárias (265) e circulatórias (254) (IBGE, 2017).

### **1.3A Unidade básica de saúde de nova esperança e a equipe de saúde vermelha.**

A unidade básica de saúde Nova Esperança, na qual o autor do presente trabalho está inserido, localiza-se na Rua 1, n. 371, do Bairro Nova Esperança, que faz parte da Regional VII do município de Ipatinga. A principal via de acesso é por meio dos ônibus 309 e 030 da linha Autotrans. A comunidade do Nova Esperança conta com uma creche, uma escola de ensino fundamental, igrejas, a Unidade Básica de Saúde e as academias de saúde. Além disso, conta com serviço de luz elétrica em 100% de seu território, assim como, com serviço de água e telefonia.

A área de abrangência da UBS Nova Esperança possui 4.033 habitantes e 1.336 famílias que constituem a população total.

A Unidade conta com uma equipe constituída por 16 profissionais: um Médico do Programa Mais Médico para o Brasil, uma Enfermeira, três Técnicas de Enfermagem, um Auxiliar de Enfermagem, seis Agentes comunitárias de Saúde,

dois Auxiliar de Serviços, dois administrativos (repcionista). O nome da equipe é equipe vermelha.

A unidade conta com 13 Salas: Consultório Médico; Consultório de Enfermagem; Acolhimento; Sala de Medicação; Farmácia; Sala de Reuniões; Sala de Vacina; Sala de Nebulização; Sala de Curativo; Área de Serviço; Cozinha; Recepção; Sala de espera do Segundo Pavimento.

A comunidade possui a seguinte distribuição demográfica:

**Quadro 02: Distribuição da população, conforme faixa etária e micro áreas, da equipe de saúde da família (ESF) Vermelha, do município de Ipatinga, Minas Gerais, ano 2017**

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>MICRO 1</b>	<b>MICRO 2</b>	<b>MICRO 3</b>	<b>MICRO 4</b>	<b>MICRO 5</b>	<b>MICRO 6</b>
<b>0-1 ano</b>	16	12	15	10	12	<b>20</b>
<b>1-4 anos</b>	18	45	18	19	29	<b>30</b>
<b>5-14 anos</b>	68	59	64	63	59	<b>46</b>
<b>15-19 anos</b>	72	60	59	92	86	<b>65</b>
<b>20-29 anos</b>	95	84	71	97	62	<b>70</b>
<b>30-39 anos</b>	53	63	58	80	90	<b>58</b>
<b>40-49 anos</b>	79	78	54	81	55	<b>57</b>
<b>50-59 anos</b>	46	50	88	59	52	<b>64</b>
<b>60-69 anos</b>	54	87	99	69	72	<b>69</b>
<b>70-79 anos</b>	76	79	57	72	91	<b>78</b>
<b>80 anos e mais</b>	87	53	98	68	76	<b>67</b>
<b>Total</b>	<b>664</b>	<b>670</b>	<b>681</b>	<b>710</b>	<b>684</b>	<b>624</b>

Fonte: Auditoria própria, ano 2017

Percebe-se uma proximidade do quantitativo total de pessoas entre o micro áreas. A faixa etária dos adultos jovens (20-29 anos) é a que possui maior prevalência na comunidade.

Ao analisar os indicadores de morbidade da região Nordeste de Ipatinga da ESF Nova esperança, a qual o autor do presente trabalho está inserido, baseando-se na causa principal da procura por assistência medica, podemos constatar que mais de 30% apresentaram doenças do aparelho circulatório, dentre elas quadros de Hipertensão Arterial Sistêmica, seguidas das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, (Diabetes Mellitus e os quadros de intolerância à glicose), no percentual de 20% (BRASIL, 2015).

A partir do diagnóstico situacional, em que foi realizado um levantamento dos principais problemas de saúde da comunidade, com o intuito da eleição de um deles, para elaborar um projeto de intervenção, identificou-se o baixo controle e acompanhamento de hipertensos, como problema prioritário, de acordo com o grau de prioridade, urgência e capacidade de enfrentamento.

## **2 JUSTIFICATIVA**

A hipertensão arterial é considerada uma relevante doença cardiovascular, de causa evitável, sendo considerada um problema de saúde pública, não só no Brasil, mas mundialmente. A doença sem controle e acompanhamento adequado pode desencadear processos de complicações como insuficiência cardíaca, doença coronariana, angina, infarto do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos e trombóticos e insuficiência renal. A prevenção destas complicações ocorre por meio de tratamento farmacológico e não farmacológico (SANTOS,2005).

Percebe-se no cotidiano do serviço que no município de Ipatinga, a doença também afeta a população da área de abrangência da equipe da ESF Nova Esperança, com alta prevalência e descompensação, o que justifica a realização deste projeto de intervenção.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar projeto de intervenção para reduzir o número de hipertensos descompensados na unidade básica de saúde Nova Esperança, município de Ipatinga, Minas Gerais.

#### **4 METODOLOGIA**

Para a realização deste estudo foi realizada uma revisão de literatura narrativa, no período de 2006 a 2016, nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), edições do Ministério da Saúde e outros. Foram utilizadas as seguintes palavras chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Adesão ao Tratamento; Doença Crônica. As informações obtidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional serviram de base para o desenvolvimento do plano de ação.

Além disso, foi elaborado um plano de ação com base no Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme proposto no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## 5 REFERENCIAL TEORICO

“A HAS é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão em uso de medicação anti-hipertensiva” (BRASIL, 2006, p.14).

A hipertensão arterial é uma doença altamente prevalente, sendo um fator de risco maior para morbidade e mortalidade, exigindo a correta identificação do problema e a apropriada abordagem terapêutica, como também seu seguimento (BRANDÃO et al, 2012).

O Caderno de Atenção Básica de 2006 do Ministério da Saúde, destinado à Hipertensão Arterial, afirma que a HAS é

(...) um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. (BRASIL,2006,p.9).

A hipertensão arterial é uma doença que se caracteriza por níveis de pressão arterial acima de 140x90 mmHg, de modo sustentado. A doença possui vários fatores de risco e se associa a alterações em órgãos alvo, o que aumenta a chance de complicações cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Trata-se de uma doença muito prevalente na população adulta, oscilando entre 22% e 44%. Atinge aproximadamente 30 milhões de brasileiros e cerca de metade destes não sabem que são hipertensos por ser, muitas vezes, uma doença silenciosa. É considerada fator de risco para as doenças cardiovasculares ateroscleróticas, incluindo acidente vascular cerebral, doença coronariana, insuficiência vascular periférica e cardíaca. Mesmo a população portadora de hipertensão leve possui risco aumentado de complicações. Algumas destas podem ser evitadas, tratadas e controladas (SANTOS et al ,2005).

Os fatores de risco são condições que elevam a possibilidade de adquirir alguma doença. Em seu desenvolvimento, há os fatores genéticos,mas também os

relacionados com hábitos e estilos de vida não saudável(SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

Os fatores de risco cardiovasculares podem ser classificados em dois grupos: aqueles não podem ser modificados e os que podem ser modificados ou melhorados por alterações nos hábitos de vida e/ou por medicamentos. No grupo dos fatores de risco não modificáveis temos a hereditariedade, idade, raça e sexo. Dentre os modificáveis temos a HAS, tabagismo, dislipidemias, DM, hipertrigliceridemia, tabagismo, obesidade, sedentarismo, uso de anticoncepcionais hormonais e estresse (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

As dislipidemias, a HA e o diabetes Mellitus (DM), quando presentes, isolados ou associados, determinam um envelhecimento acelerado dos vasos sanguíneos,causando uma inflamação endotelial, predispondo às complicações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

A HAS, idade, sexo, tabagismo, dislipidemias, diabetes Mellitus, sedentarismo, obesidade e história familiar prematura para doenças cardíacas são os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares (DCV). Estudos demonstram que a chance de um indivíduo de 50 anos, sem exposição a fatores de risco conhecidos, desenvolver um evento coronariano é de 6% em 10 anos. Enquanto isso, um indivíduo de 60 anos passa a ter a probabilidade de 9% para desenvolver o mesmo evento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

As complicações da hipertensão arterial podem ser divididas em hipertensivas ou ateroscleróticas, conforme apresentado em quadro abaixo, para os quais os fatores de risco são importantes na gênese das complicações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

<b>Complicações da Hipertensão arterial crônica, por subtipo</b>	
<b>Hipertensivas</b>	<b>Ateroscleróticas</b>
Hipertensão maligna	Trombose cerebral
Encefalopatia hipertensiva	Infarto do miocárdio
Hemorragia cerebral	Doença da artéria coronária
Hipertrofia ventricular esquerda	Doenças vasculares periféricas
Insuficiência cardíaca congestiva	
Insuficiência renal	
Dissecção da aorta	

O tratamento da HAS se dá de forma farmacológica (medicamentos) e não farmacológica (adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis).

Para o tratamento ser efetivo é necessária a adesão ao tratamento:

“A adesão ao tratamento é definida e caracterizada quando o conselho médico ou de saúde coincide com o comportamento do indivíduo, em relação ao hábito de usar medicamentos, isso é, seguir as mudanças no estilo de vida preconizadas e comparecer às consultas médicas” (DOSSE et al., 2009).

Adesão implica em concordância do paciente com as recomendações, tomando como base que o paciente participe das decisões terapêuticas (DOSSE et al., 2009). Para o controle da doença é necessária a adesão do paciente ao tratamento proposto que depende da ciência com o tratamento proposto, dos esclarecimentos dos profissionais de saúde e do envolvimento e apoio familiar (SANTOS et al, 2005).

Pode-se notar se está havendo adesão ou não ao tratamento a partir da frequência às consultas e o comportamento frente ao uso dos medicamentos prescritos (DOSSE et al., 2009).

Há como teste para avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso, a escala de auto relato de Morisky-Green. Ela é constituída por quatro perguntas que permitem identificar atitudes e comportamentos em relação ao seguimento das recomendações (DOSSE et al., 2009).

Investigar os motivos de não adesão pode ajudar a otimizar o resultado da atuação da equipe de saúde, permitindo a identificação dos seus fatores. Dessa forma, o controle da HAS está relacionado à adesão do paciente ao tratamento (DOSSE et al., 2009).

Atualmente, a adesão terapêutica tornou-se um dos maiores problemas enfrentados pelos profissionais de saúde pela sua complexidade. Aponta-se que cerca de 40% a 60% dos pacientes não fazem uso da medicação prescrita. Ao comparar com a mudança no estilo de vida, ressaltando-se dieta, sedentarismo, tabagismo, etilismo esta porcentagem aumenta (BARBOSA, LIMA, 2006).

Outros pontos que interferem na adesão ao tratamento é a escassez e desigualdade no acesso aos serviços de saúde (BARBOSA, LIMA, 2006).

A Atenção Primária à Saúde (APS) possui práticas que se voltam a ações de promoção à saúde, proteção contra doenças, reabilitação e recuperação. Nesse sentido, é importante considerar que se trata de um espaço essencial no cuidado aos portadores de hipertensão. Nesse sentido, deve captar precocemente os indivíduos com alterações pressóricas e iniciar a terapêutica adequada, com a adoção de hábitos saudáveis. Após serem controlados os níveis pressóricos do paciente, passa-se a acompanhá-lo de acordo com o risco cardiovascular e com as necessidades individuais.

Em fim, para se atuar sobre a hipertensão é necessário a prevenção e controle dos fatores de risco, além de haver necessidade de adesão ao tratamento proposto. Por isso, é essencial que a educação em saúde seja uma forma de evitar posturas que permitem desencadear fatores de risco (BRASIL, 2006).

## **6 PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Neste momento do trabalho, há o desenvolvimento dos dez passos para a elaboração do plano de ação do problema escolhido pela equipe de saúde da ESF Nova Esperança.

### **6.1. Primeiro passo: definição dos problemas**

Ao realizar o diagnóstico situacional da área de abrangência Nova Esperança e depois de ter sido feita uma discussão com a equipe de saúde, foram definidos os seguintes problemas:

1. Elevado número de Hipertensos descompensados.
2. Elevado número de Diabéticos.
3. Elevado número de idosos com cardiopatias.
4. Alta incidência de dislipidemias.
5. Elevada incidência de usuários com tratamentos com psicoativos.
6. Higiene pessoal desfavorável.
7. Hábitos alimentares desfavoráveis.
8. Elevado número de alcoólatras.
9. Elevado número de tabagistas.

## 6.2. Segundo passo: priorização de problemas

**Quadro 3- Priorização dos problemas identificados, ESF Nova Esperança.**

<b>Principais problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de Enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Elevado número de hipertensos descompensados	Alta	30	Parcial	1
Elevado número de diabéticos	Alta	27	Parcial	2
Elevado número de idosos com cardiopatias	Alta	24	Parcial	3
Alta incidência de dislipidemias	Média	20	Parcial	5
Elevada incidência de usuários com tratamentos com psicoativos.	Média	23	Parcial	4
Higiene pessoal desfavorável.	Baixa	17	Parcial	8
Hábitos alimentares desfavoráveis;	Baixa	19	Parcial	6
Elevado número de alcoólatras	Média	18	Parcial	7
Elevado número de tabagistas	Média	16	Parcial	9

**Fonte:** Auditoria Própria 2017

## 6.3. Terceiro passo: Descrição do problema selecionado

A equipe possui 4234 usuários, destes 681 são hipertensos cadastrados. Dos hipertensos, 48% possui acompanhamento médico pela equipe da ESF Nova Esperança e 34% não estão descompensados. Dessa forma, demonstra-se a relevância de se atuar sobre o problema eleito. Além disso, deve-se considerar que a hipertensão arterial traz um elevado risco de complicações à saúde dos usuários.

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

Percebe-se que na realidade da ESF Nova Esperança pelo fato da hipertensão arterial ser, muitas vezes, uma doença silenciosa, faz com que os usuários não deem a devida importância ao seu tratamento e as complicações à saúde que ela pode acarretar. Além disso, o baixo conhecimento acerca da doença faz com que haja negligência em seu tratamento. Outro fator que se observou é a dificuldade nas mudanças de hábitos de vida para aqueles mais saudáveis. Há também fatores relacionados ao serviço, como a baixa oferta de ações preventivas e promotoras à saúde com foco nas doenças crônicas, especialmente à hipertensão arterial.

#### **6.5. Quinto passo: Seleção dos “nós críticos”**

Os seguintes nós críticos foram eleitos:

- 1-Hábitos e estilos de vida inadequados
- 2-Baixo conhecimento e crenças sobre a doença e tratamento
- 3-Dificuldades no apoio familiar e social
- 4-Dificuldades na comunicação profissional de saúde-paciente
- 5-Trabalho da equipe de saúde da família inadequado

A partir deste momento do trabalho os demais passos do PES serão elaborados em um quadro para cada nó crítico identificado.

Quadro 4: Operações sobre o nó crítico<sup>1</sup> relacionado ao problema: Elevado número de hipertensos descompensado, na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família vermelha da UBS Nova Esperança, do município Ipatinga, estado Minas Gerais.

<b>Nó Crítico 1</b>	<b>Hábitos e estilos de vida inadequados</b>
---------------------	--

<b>Operações</b>	Promover modificações do estilo de vida
<b>Projeto</b>	<b>+ Saúde</b>
<b>Resultados Esperados</b>	População mais ativa fisicamente e com maior consciência da relevância de uma dieta saudável.
<b>Produtos Esperados</b>	Reuniões com a população (Palestras, Campanhas educativas).
<b>Recursos Necessários</b>	<p><b>Organizacional:</b> Organização das agendas.</p> <p><b>Cognitivo:</b> Conhecimento acerca do tema.</p> <p><b>Político:</b> apoio para as ações locais e intersetoriais.</p> <p><b>Financeiro:</b> Recursos audiovisuais, folhetos.</p>
<b>Recursos Críticos</b>	<p><b>Político:</b> apoio para as ações locais e intersetoriais.</p> <p><b>Cognitivo:</b> Conhecimento acerca do tema.</p> <p><b>Organizacional:</b> Organização das agendas.</p>
<b>Controle dos Recursos Críticos</b>	<p><b>Ator que Controla</b></p> <p>Médico</p> <p>Enfermeiro</p> <p>Profissionais do NASF</p>
<b>Motivação</b>	Favorável

---

<b>Ações Estratégicas</b>	Divulgação das ações por meio dos ACS
<b>Prazo</b>	Início em quatro meses
<b>Responsável pelo acompanhamento das ações</b>	Equipe de Saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliação em cada trimestre por meio de planilhas.

**Fonte:** Auditoria Própria 2017

Quadro 5: Operações sobre o nó crítico 2 relacionado ao problema: Elevado número de hipertensos descompensados, na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família vermelha da UBS Nova Esperança, do município Ipatinga, estado Minas Gerais.

<b>Nó Crítico 2</b>	<b>Baixo Conhecimento e crenças sobre a doença e tratamento</b>
<b>Operações</b>	Elevar o nível de conhecimento da população sobre a hipertensão arterial.
<b>Projeto</b>	<b>Saber +</b>
<b>Resultados Esperados</b>	População com mais conhecimento sobre a Hipertensão arterial.
<b>Produtos Esperados</b>	Avaliação do nível de conhecimento da população sobre doença, distribuição de panfletos educativos, discussão do tema em grupos educativos, capacitação dos ACS e cuidadores.
<b>Recursos Necessários</b>	<p><b>Cognitivo:</b> Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagogias.</p> <p><b>Organizacional:</b> Organização da agenda.</p> <p><b>Político:</b> Articulação intersetorial e mobilização social.</p> <p><b>Financeiro:</b> Para aquisição de panfletos</p>

	educativos.
<b>Recursos Críticos</b>	<p><b>Político:</b> Articulação intersetorial e mobilização social.</p> <p><b>Cognitivo:</b> Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagogias.</p> <p><b>Organizacional:</b> Organização da agenda.</p>
<b>Controle dos Recursos Críticos</b>	<p><b>Ator que Controla</b></p> <p>Médico</p> <p>Enfermeiro</p> <p>Técnico de Enfermagem</p> <p>Agentes Comunitários de Saúde</p>
<b>Ações Estratégicas</b>	Divulgação das ações
<b>Prazo</b>	Três meses para o início das atividades
<b>Responsável pelo acompanhamento das ações</b>	Equipe de Saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliação cada três meses por meio de planilhas.

**Fonte:** Auditoria Própria 2017

Quadro 6: Operações sobre o nó crítico 3 relacionado ao problema: Elevado número de hipertensos descompensado, na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família vermelha da UBS Nova Esperança, do município Ipatinga, estado Minas Gerais.

<b>No Crítico 3</b>	<b>Dificuldades no apoio familiar e social</b>
<b>Operações</b>	<b>Cuidar melhor</b>
<b>Projeto</b>	Melhorar a comunicação entre os membros da família para facilitar uma melhor evolução da doença.
<b>Resultados Esperados</b>	Família mais consciente sobre a

	situação atual da doença.
<b>Produtos Esperados</b>	Reunião com os membros da família.
<b>Recursos Necessários</b>	<b>Cognitivo:</b> Conhecimento sobre o tema. <b>Político:</b> Mobilização familiar. <b>Financeiro:</b> Recursos audiovisuais, panfletos educativos.
<b>Recursos Críticos</b>	<b>Político:</b> Mobilização familiar. <b>Cognitivo:</b> Conhecimento sobre o tema.
<b>Controle dos Recursos Críticos</b>	<b>Ator que Controla</b> Enfermeira
<b>Motivação</b>	Favorável
<b>Ações Estratégicas</b>	Divulgação das ações por meio dos ACS
<b>Prazo</b>	Três meses para o início das atividades
<b>Responsável pelo acompanhamento das ações</b>	Equipe de Saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliação cada três meses por meio de planilhas.

**Fonte:** Auditoria Própria 2017

Quadro 7:Operações sobre o nó crítico 4 relacionado ao problema:Elevado número de hipertensos descompensados, na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família vermelha da UBS Nova Esperança, do município Ipatinga,estado Minas Gerais.

<b>Nó Crítico 4</b>	<b>Dificuldades na Comunicação profissional de saúde-paciente</b>
<b>Operações</b>	<b>Linha de cuidado</b>
<b>Projeto</b>	Melhorar a qualidade do trabalho da Equipe de saúde. Organização dos serviços de saúde para facilitar uma melhor assistência medica.
<b>Resultados Esperados</b>	Aumentar as atividades do grupo permitindo a participação ativa dos

	pacientes. Conseguir uma melhor preparação da ESF e um melhor relacionamento com os pacientes.
<b>Produtos Esperados</b>	Educação continuada da equipe de saúde da família sobre relacionamento da ESF com os pacientes, além dos conhecimentos sobre a hipertensão arterial e seu tratamento.
<b>Recursos Necessários</b>	<b>Cognitivos:</b> Conhecimento acerca do tema. <b>Político:</b> Articulação intersetorial. <b>Financeiro:</b> Recursos audiovisuais, panfletos educativos.
<b>Recursos Críticos</b>	<b>Político:</b> Articulação intersetorial <b>Financeiro:</b> Recursos audiovisuais
<b>Controle dos Recursos Críticos</b>	<b>Ator que Controla</b> Equipe de Saúde
<b>Motivação</b>	Favorável
<b>Ações Estratégicas</b>	Divulgação das ações
<b>Prazo</b>	Dois meses para iniciar as atividades
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>	Médico Enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliação mensal

**Fonte:** Auditoria Própria 2017

Quadro 8 :Operações sobre o nó crítico 5 relacionado ao problema:Elevado número de hipertensos descompensados, na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família vermelha da UBS Nova Esperança, do município Ipatinga,estado Minas Gerais.

Nó Crítico 5	<b>Trabalho da equipe de saúde da família inadequado.</b>
<b>Operações</b>	<b>Linha de cuidado</b>
Projeto	Implantar uma linha de cuidados de acordo com o protocolo para atenção a pacientes com Hipertensão arterial.
Resultados Esperados	Melhoria da assistência aos pacientes hipertensos e diminuição das complicações da doença.
Produtos Esperados	Capacitação dos recursos humanos, implantação de linha de cuidados/Protocolos.
Recursos Necessários	<p><b>Cognitivo:</b> Conhecimento acerca do tema para elaboração de projetos da linha de cuidados e implementação de protocolos.</p> <p><b>Políticos:</b> Articulação intersetorial, mobilização social.</p> <p><b>Organizacional:</b> Organização da agenda.</p> <p><b>Financeiro:</b> Recursos audiovisuais, panfletos.</p>
Recursos Críticos	<p><b>Políticos:</b> Articulação entre os setores da saúde e apoio dos profissionais; Mobilização social.</p> <p><b>Organizacional:</b> Organização da agenda.</p> <p><b>Cognitivo:</b> Conhecimento acerca do tema para elaboração de projetos da linha de cuidados e implementação de protocolos.</p>
Controle dos Recursos Críticos	<b>Ator que Controla</b>

	Equipe de Saúde
Ações Estratégicas	Preparação dos membros da equipe de saúde, Implantação de protocolos e linhas de cuidados para a hipertensão arterial.
Prazo	Início em três meses
Responsável pelo acompanhamento das ações	Equipe de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliação de três em três meses

**Fonte:** Auditoria Própria 2017

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Houve como expectativa com a implantação deste projeto destinado aos hipertensos, aumentar o nível de conhecimento da população de nossa área de abrangência, por meio de uma prática de educação em saúde mais adequada aos fatores inerentes aos usuários. Pretendeu-se melhorar a relação entre equipe de saúde e usuário para o bem estar da população.

Utilizaram-se como parceiros escolas, clubes para fazer ações de prevenção e promoção da saúde, a fim de que as pessoas comecem a tomar consciência e experimentem modos e estilos de vida saudáveis. Espera-se que se crie um ponto de união entre equipe e comunidade no qual o principal objeto é brindar um melhor atendimento e tomar conhecimento dos problemas que afetam as pessoas da área de abrangência.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, R.G.B; LIMA, N.K.L. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. Adherence rates of hypertension treatment in Brazil and around the world. **RevBrasileiraHipertensão**, vol.13, n.1,p. 35-38, 2006.

BRANDÃO A.P.*et al.* **Hipertensão arterial no idoso**. Tratado de Geriatria e Gerontologia. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Ed Guanabara Koogan. 2012, p. 2-12.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica**, 2010. Disponível em: <<http://sisab.saude.gov.br/>>Acesso em 01jun. 2017.

CAMPOS, F.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010. p. 58-79.

DOSSE, C. *et al.* Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento da Hipertensão Arterial. **Rev Latino-am Enfermagem**,v.17, n.2, p.201-206,2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE @Cidades**.Ipatinga. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/agua-branc>

IPATINGA. Prefeitura municipal de Ipatinga, 2017. Disponível em: [www.ipatinga.mg.gov.br/](http://www.ipatinga.mg.gov.br/).

SANTOS, Z.M.S.A. *et al.* Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: Análise com abordagem interdisciplinar.**Texto Contexto Enferm**, v.14,n.3,p.332- 40,2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **ArqBrasCardiol** 2010; 95(1 supl.1): 1-51.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**.v.89,n.3,p.e24-e79,2007.