

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

MARITZA PENA ROBERT

**REDUÇÃO DA ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA SÃO SEBASTIÃO, PORTEIRINHA - MINAS GERAIS**

MONTES CLAROS - MINAS GERAIS

2016

MARITZA PENA ROBERT

**REDUÇÃO DA ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA SÃO SEBASTIÃO, PORTEIRINHA - MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof. Dr. Antônio Leite Alves Radicchi

MONTES CLAROS - MINAS GERAIS

2016

MARITZA PENA ROBERT

**REDUÇÃO DA ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA SÃO SEBASTIÃO, PORTEIRINHA - MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Prof. Dr. Antônio Leite Alves Radicchi – orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em belo Horizonte, em: 23/02/2016

RESUMO

O presente trabalho foi realizado no município de Porteirinha, norte de Minas Gerais. Em virtude do grande número de hipertensos atendidos no Centro de Saúde São Sebastião o objetivo proposto para o trabalho foi elaborar um plano de Intervenção com vistas à redução da elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência da equipe de saúde da família São Sebastião, Porteirinha, Minas Gerais. Foram utilizados os dados do diagnóstico situacional para subsidiar o plano de intervenção e ainda uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde sobre o tema para contribuir na confecção do plano de ação. Foi também realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as publicações existentes sobre o tema deste trabalho. Por fim, utilizaram-se os passos do planejamento estratégico situacional para juntamente com a equipe de saúde propor as ações de acordo com a realidade local. Este trabalho buscou trazer uma contribuição para a saúde de Porteirinha, procurando melhorar a qualidade de vida da população.

Palavras chave: Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família.

ABSTRACT

This work was carried out in the municipality of Porteirinha, north of Minas Gerais. Because of the large number of hypertensive patients in San Sebastian Health Center the goal proposed for the study was to draw up an intervention plan aimed at reducing the high prevalence of hypertension in the catchment area of the health team San Sebastian family, Porteirinha, Minas Gerais. Data from the situational diagnosis were used to support the action plan and also a literature search on the Virtual Health Library on the subject to contribute to the preparation of the action plan. It was also performed a literature search in the databases of the Virtual Health Library to raise the existing publications on the subject of this work. Finally, they used the steps of situational strategic planning for along with the health team propose actions in accordance with local realities. This study aimed to make a contribution to the health of Porteirinha seeking to improve the quality of life of the population.

Keywords: Hypertension. Primary Health Care. Family Health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	JUSTIFICATIVA	16
3	OBJETIVOS	17
4	METODOLOGIA	19
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	20
6	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	25
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
	REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do município

Os primeiros habitantes da região foram os tropeiros Severino dos Santos, José Cândido e Galdino Teixeira, José Antônio da Silva, João Soares, João Pereira e José Miguel, que ali chegaram à procura de ouro. Eles tornaram-se senhores de grandes extensões de terra e de escravos.

Nas suas andanças pelos sertões, os tropeiros faziam referência a um ponto de pouso a que denominavam de "Porteirinha". Havia uma porteira que fechava a entrada de uma clareira circundada pela agressiva macambira, onde os tropeiros prendiam seus animais e suas reses enquanto descansavam. Foi assim que o nome se firmou. Foram agregando as habitações e a sede do Distrito de Jatobá, transferindo-se para o povoado de São Joaquim de Porteirinha. Hoje município de Porteirinha. Outra versão da história conta que alguns habitantes de Nossa Senhora da Conceição do Jatobá se internaram pelos sertões vizinhos e, à margem direita do rio Mosquito, ergueram as primeiras casas do povoado de São Joaquim da Porteirinha. Isso teria acontecido nos primeiros anos depois da proclamação da República (IBGE, 2010).

Veríssimo Nunes de Brito, um homem que veio de Lençóis das Lavras, na Bahia, para Butiá, perto de Serranópolis de Minas, distante da cidade 22 quilômetros. Seu amigo Pedro Severino dos Santos, um português que morava na Várzea Bonita (distante três quilômetros da Porteirinha) convidou-o para uma caçada. O Sr. Veríssimo notou que as terras eram férteis, ótimas para cultura, comprou de seu amigo Pedro Severino vindo morar onde é hoje o Centro Odontológico, na rua Quintino Bocaiúva no centro da cidade. O terreno naquela época onde é hoje o centro da cidade era todo tomado de macambiras, (plantas de folhas compridas, duras e espinhosas), que impediam o trânsito. Havia somente uma pequena trilha por onde transitavam os moradores vizinhos daquela época. Onde hoje é a igreja São Joaquim é que ficava uma porteira pela qual se prendiam os animais e que se originou o nome "PORTEIRINHA". O município de Porteirinha foi criado em 17 dezembro de 1938, com território desmembrado da cidade de Grão Mogol (IBGE, 2010).

O município de Porteirinha está distante da capital mineira, Belo Horizonte 582 km, do Rio de Janeiro 1.012 km, da capital do país, Brasília 900 km, de Vitória no Espírito Santo 1.120 km, e da cidade polarizadora da região do Norte de Minas que é Montes Claros, 165 km. Tem como municípios limítrofes ao norte: Monte Azul, Mato Verde e Pai Pedro; ao sul, com Riacho dos Machados; a leste com Rio Pardo de Minas e Serranópolis de Minas e a oeste com nova Porteirinha e Janaúba.

A figura 1 mostra uma vista panorâmica da cidade onde observa-se que a mesma ainda tem pouca verticalização.

Figura 1- Vista panorâmica da cidade de Porteirinha- Minas Gerais, 2015.



Fonte: Google Maps

1.2 Aspectos demográficos

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o município de Porteirinha possui 37.627 habitantes, sendo que desta 18828 são homens e 18799 são mulheres, revelando ainda que 23.014 pessoas são alfabetizadas o que dá uma taxa de alfabetização de 75,7%.

Quadro 1 - População por Faixa Etária

população	37627									
	>1	1 – 4	5 - 9	10 - 14	15 19	20 - 24	25 39	40 - 59	60 e +	Total
Nº Indivíduo	471	2019	2910	3344	3786	3458	8770	8340	4529	37627

Fonte: Relatório de Gestão - Prefeitura de Porteirinha/ Secretaria Municipal de Porteirinha

Quadro 2 - Distribuição da população pelas áreas urbana e rural

Descrição	Habitantes	%
Área Urbana	18437	49,00
Área Rural	19190	51,00
Total	37627	100,00

Fonte: Relatório de Gestão - Prefeitura de Porteirinha/ Secretaria Municipal de Saúde, Porteirinha, 2010.

Quadro 3 - Distribuição da população segundo o sexo

Masculino	18.828	50,04
Feminino	18.799	49,96
Total	37.627	100,00

Fonte: Relatório de Gestão - Prefeitura de Porteirinha/ Secretaria Municipal de Saúde, Porteirinha, 2010.

O município de Porteirinha tem uma extensão territorial de 1806,253Km² e uma densidade demográfica de 20,83 hab./km².

No quadro 4 pode-se visualizar o número de famílias residentes no município de Porteirinha e a sua distribuição por área urbana e rural ,de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2010.

Quadro 4 – Número de famílias residentes no município de Porteirinha – Minas Gerais, em 2010.

Localização	N
Zona Urbana	5.388
Zona Rural	5.608
Total	10.996

Fonte: IBGE (2010).

Aspectos socioeconômicos

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município de acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o IDH de Porteirinha é considerado médio. Seu valor absoluto é de 0,651 (PNUD/2000), parecido com o da média nacional. Comparando com outros municípios, é considerado o 101º dos 853 municípios do estado, 415º dos 1666 municípios da região sudeste do país e 969º dos 5507 de todo o Brasil (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO DO BRASIL, 2010).

Renda Média Familiar

Quadro 5 - Rendimento médio da população de Porteirinha de acordo com a sua inserção na área urbana e rural

Descrição	Mensal/ familiar	<i>Per capita</i>
Área Urbana	1.346,24 reais	282,50 reais
Área Rural	838,16 reais	200,0 reais

Fonte: IBGE (2010).

O número de pessoas economicamente ativa do município é de 14.960, distribuídos por setores da economia da seguinte forma: agropecuária 11.582, indústria 912,

No que tange a área de educação o município de Porteirinha possui 74 estabelecimentos de ensino, sendo que destes 11 na zona urbana e 63 na zona rural, atendendo, crianças, adolescentes e jovens, em creches, escolas de ensinos fundamental e médio. Há também no município uma escola de ensino especial (APAE). No nível superior o município dispõe de duas instituições (FASARC e UNIPAC) com cursos nas áreas de humanas e biológicas.

O município possui 4 instituições financeiras, a saber: Banco Bradesco, Banco do Brasil, Sicoob Credivag e Banco do Nordeste. Além destas instituições, há também entidades públicas e privadas prestadoras de assistência técnica e extensão rural, são elas: EMATER, IMA, SEARA LTDA e Sindicato dos Trabalhadores Rurais.

Taxa de Escolarização da população do município

Quadro 6 – Número de pessoas alfabetizadas e não alfabetizadas no município de Porteirinha

Alfabetizados	23014 pessoas
Não alfabetizados	6974 pessoas
Frequenta creche ou escola	10040 pessoas

Fonte: IBGE (2010)

Conforme trabalho realizado por Rodrigues, Gonçalves e Teixeira em 2011, nas 7 áreas de risco do município a proporção de moradores em pobreza extrema era de 27,50 %, mudando para 12,02% após inclusão no programa Bolsa Família do Governo Federal.

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) médio entre as escolas públicas de Porteirinha, no ano de 2009 foi de 4,85; valor acima ao das escolas municipais e estaduais de todo o Brasil, que é de 4,0%. O valor do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da educação era de 0,872 (classificado como elevado), enquanto o do Brasil é 0,849 (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO DO BRASIL, 2010).

1.3 O Sistema municipal de saúde do município de Porteirinha

A rede de saúde da Atenção Básica conta com 14 Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), 100 Equipes de Agentes Comunitários da Saúde, 1 Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), um Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), um Centro de Referência em Doenças Infecciosas, um Centro de Oftalmologia Social (COS), um Equipe em Saúde dos Trabalhadores, 13 Consultórios odontológicos em Centros de Saúde uma Farmácia Popular. A abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços ocorreram o processo de territorialização e

regionalização a partir da atenção básica, com a implantação de cinco Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), dando apoio as 14 Equipes de Saúde da Família.

Atualmente o município conta 14 equipes de saúde da família sendo seis na zona urbana e oito na zona rural. O município aderiu à estratégia dos Agentes Comunitários de Saúde como estratégia inicial para organização do território, cadastro das famílias, adoção de práticas de promoção e prevenção à saúde. De forma que a implantação da Estratégia Saúde da Família fosse facilitada.

Promove uma assistência humanizada e integral correspondendo a uma cobertura de 69% da população geral. As áreas definidas para a implantação dessas equipes foram áreas localizadas no cinturão periférico da parte leste, nordeste, norte, noroeste e sul do município (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2015).

Figura 2 – Fachada da Unidade Básica de Saúde São Sebastião do município de Porteirinha – Minas Gerais



Obs. Foto tirada pela autora

A área de abrangência da ESF é no bairro São Sebastião, atende um total de 739 famílias que perfazem 3006 habitantes.

Dentre a população cadastrada 139 chefes de família são analfabetos, o que representa 21,75%; 133 famílias vivem com uma renda *per capita* inferior a R\$ 60,00.

A população tem cobertura de 100% pelas ações do Sistema Único de Saúde.

Recursos da comunidade

Dentre os equipamentos sociais e pontos de atenção à saúde presentes no bairro pode-se destacar: o Centro de Saúde São Sebastião, Centro Municipal de Educação Infantil (CEMEI). Em relação às áreas de lazer existentes no bairro, existem poucas opções, dentre elas a Praça Juca Surdo, bem arborizada; a quadra do CRAS, onde as crianças podem praticar vários tipos de esporte, com futebol; e o espaço em frente à igreja católica, onde são realizadas várias festas.

Estão presentes dentro da área de abrangência alguns locais que oferecem risco à população, bem como à sua saúde. Existem, ainda, muitas áreas de aglomeração, semelhantes a cortiços, que por si só oferecem risco. Além de locais com várias casas em um mesmo lote, que compartilham um mesmo banheiro. A grande maioria das ruas é asfaltada, 100% dos domicílios possuem energia elétrica e a grande maioria, entre 99% e 100% utilizam água da rede pública de abastecimento, tratam a água de beber através da filtração, destinam seu lixo à coleta pública municipal e destinam o esgoto ao sistema da rede pública.

A Unidade Básica de Saúde São Sebastião

O Barrio São Sebastião está localizado na zona urbana de Porteirinha, a uma distância de 2,5 Km do centro da cidade, tendo como referência a Praça Juca Surdo. A equipe foi criada em outubro de 2002 como PSF está localizado atualmente na Rua Joaquin Nunes de Brito Nº 413, O horário de funcionamento é de 07h00minh a 11h30minh e de 13h30minh a 17h00minh, conforme definido em reunião com a comunidade.

A equipe é formada pelos seguintes profissionais: uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista; sete agentes comunitários de saúde (ACS), uma cirurgiã dentista, uma técnica de saúde bucal e uma zeladora. O

horário de trabalho da equipe respeita os horários de funcionamento da UBS, sendo que algumas atividades são realizadas em outros locais.

Área física da unidade de Saúde dispõe de espaço próprio, contendo salão de recepção, com área para espera de pacientes contendo cadeiras, bebedouro; dois consultórios clínicos, um consultório odontológico, um banheiros para uso da população (masculino e feminino), um banheiro para uso da equipe (masculino e feminino), um consultório ginecológico, sala de esterilização de materiais e expurgo; uma sala de procedimentos de enfermagem (pesagem, aferição de pressão arterial, inalação, curativos), almoxarifado, depósito de materiais de limpeza e uma copa.

Esta unidade realiza atendimento médico e enfermagem diariamente, as atividades que são desenvolvidas pela equipe têm PCCU, Pré-natal, visita domiciliar pela médica, enfermeira e pelas ACS. A enfermagem realiza também as ações puericultura, curativos, retirada de pontos, inalações, medicações injetáveis, grupos operativos, ações do programa Hiperdia, atendimento as gestantes, Planejamento Familiar, glicemia capilar. Não realizamos Teste do pezinho, vacinas já que na unidade não tem sala de vacina, estas são realizadas nas unidades somente em campanhas. A população é encaminhada para outra unidade que realiza este procedimento..

A maior clientela da unidade é de portadores de doenças crônicas não transmissíveis que buscam o serviço de saúde para troca de receitas ou quando estão com quadro de descompensação e necessitando de atendimento médico mediato.

Por este motivo escolhemos trabalhar neste projeto com os portadores de hipertensão arterial sistêmica por serem os que mais demandam atenção do serviço de saúde.

2 JUSTIFICATIVA

O tema que escolhemos é a alta incidência de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em nossa área de abrangência. Este trabalho justifica-se pelo grande número de pacientes da área de abrangência da Unidade Básica de saúde São Sebastião do município de Porteirinha que chegam à consulta, por diversas queixas, mas que também apresentam pressão arterial elevada, encontrando-se sem acompanhamento de sua doença e precisando de atendimento centrado na pessoa. A prevalência de pacientes com HAS, na área de um total de 3006 pessoas no território e destes 467 são hipertensos que representa 15,5 % da população.

Considerando que a HAS pode trazer diversas complicações, envolvendo ainda muitos fatores de risco, se faz importante a realização de um Plano de Ação para que possamos conscientizar a população a respeito e da necessidade permanente de cuidado e acompanhamento médico.

Para que nossos objetivos sejam alcançados com sucesso, os pacientes deverão estar cientes de que, para melhora do quadro de hipertensão arterial, é preciso mudança em hábitos de vida, de alimentação, prática de exercícios, enfim um novo estilo de vida, mais consciente e que poderá ajudar na boa execução de nosso plano e conseqüentemente na sua saúde. A HAS é das doenças de maior prevalência na população. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão. No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vêm aumentando a cada dia. A Sociedade Brasileira de Hipertensão estima que 5% da população com até 18 anos tenham hipertensão. A pressão alta caracteriza-se pela presença de níveis de pressão arterial elevados associados a alterações no metabolismo do organismo, nos hormônios e nas musculaturas cardíaca e vascular. Em 95% dos casos, a causa da HAS é desconhecida, sendo chamada de hipertensão arterial primária ou essencial. Nesses pacientes, ocorre

aumento da rigidez das paredes arteriais e a herança genética pode contribuir para o aparecimento da doença em 70% dos casos. Nos demais, ocorre a hipertensão secundária, ou seja, quando uma determinada causa predomina sobre as demais, embora outras possam estar presentes. É o caso da Hipertensão:

- Por doença do parênquima renal
- Por renovascular: provocada por algum problema nas artérias renais.
- Quando o rim afetado produza substâncias que elevam a pressão arterial.
- Por aldosteronismo primário.
- Relacionada à gestação.
- Relacionado ao uso de medicamentos, como corticosteroides, anticoncepcionais ou anti-inflamatórios.
- Relacionado ao feocromocitoma: tumor que produz substâncias vasoconstritoras que aumentam a pressão arterial produzem taquicardia, cefaleia e sudorese.
- Relacionada a outras causas.

Na UBS São Sebastião nessa doença não é realizado nenhum método de estimativa rápida e assim não se sabe a quantificação do problema.

A médica da equipe, nos seus atendimentos de livre demanda e demanda programada, notou o grande número de hipertensos e iniciou a classificação de risco de todos os pacientes adultos com HAS.

Reafirma-se, portanto a importância da realização deste trabalho na comunidade de abrangência da unidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um plano de Intervenção com vistas à redução da elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência da equipe de saúde da família São Sebastião, Porteirinha, Minas Gerais.

3.2 Específico

- Avaliar o impacto da intervenção educativa no controle dos portadores de hipertensão arterial sistêmica

4 METODOLOGIA

Em um primeiro momento, foi realizado o diagnóstico situacional como atividade do módulo de planejamento e avaliação de saúde do curso (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Essa etapa contou com a participação de toda equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde São Sebastião, onde foi possível conhecer melhor as demandas apresentadas pela unidade e pelos próprios pacientes.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional. Foi também realizada uma revisão narrativa da literatura sobre o tema, estratégias que estão relacionadas à solução de questões mais imediatas e urgentes e assim, nos permitiu construir viabilidade para um plano elaborado, visando alcançar determinados objetivos.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bibliotecas eletrônicas do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, na Biblioteca Virtual em Saúde nos seguintes bancos de dados: Scielo (*Scientific Electronic Library*) e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe), utilizando os descritores:

Saúde da Família.

Atenção Primária à Saúde.

Hipertensão.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Hipertensão arterial sistêmica

Conforme dados apresentados pelo Ministério da Saúde, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares, além do mais é tida como principal fator de risco do acidente vascular cerebral e do infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. No Brasil há cerca de 17 milhões de portadores da hipertensão arterial, o que representa 35% da população com mais de 40 anos (BRASIL, 2006).

É estimado que a HAS acometa aproximadamente 22% dos jovens brasileiros a partir de 20 anos. Ela é a causa de 80% dos casos de acidente vascular cerebral, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces. O fator econômico é também muito relevante, pois há um gasto de 475 milhões de reais por ano, com 1,1 milhão de internações em todo o país relacionadas a doenças relacionadas a HAS (ARCHANJO, 2013).

Machado (2014) traz informações importantes sobre o estado de Minas Gerais, em que a prevalência estimada de HAS corresponde a 20% da população acima de 20 anos de idade. Além disso, essa afecção é considerada um dos principais problemas de saúde pública devido a sua alta prevalência e a relação linear e contínua do aumento de Pressão Arterial (PA) com a elevação do risco cardiovascular.

Esta autora aponta ainda para os fatores de risco da doença, que podem ser, entre outros: idade, gênero, excesso de peso, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, genética, etc. Sabe-se ainda, que pode existir uma relação de causa e efeito entre o aumento de massa corporal e PA, bem como uma dieta rica em sódio e álcool, e pobre em potássio e fibras está relacionada com o aumento da pressão.

Devemos destacar também que adolescentes com obesidade se enquadram nos fatores de risco da HAS, apesar de sua idade. Cabe citar ainda predisposição

genética, consumo exagerado de determinados alimentos e o sedentarismo, como hábitos que tornam o indivíduo mais favorável a desenvolver a doença.

5.2 Hipertensão arterial sistêmica: diagnóstico e tratamento

Araújo; Guimarães (2007) cita que o diagnóstico da HAS é feito através da verificação periódica da pressão arterial, que também é muito importante para a eficiência do tratamento. O método mais utilizado na prática clínica é o indireto com a técnica auscultatória e esfigmomanômetro de coluna de mercúrio ou aneroide. Recomenda-se que o procedimento seja feito com o paciente sentado, após o repouso de pelo menos cinco minutos e com o braço posicionado na altura do coração.

De acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO /SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010) a linha demarcatória que define HAS, em adultos, considera valores de PA sistólica de $>140\text{mmHg}$ e/o PA diastólica $> 90\text{mmHg}$ em medidas de consultório. O diagnóstico deverá ser sempre avaliado por medidas repetidas, em condições ideais, em pelo menos três ocasiões. A utilização de diferentes índices de PA ou de menor número de aferições de PA para diagnóstico de HAS pode variar do acordo com o risco cardiovascular individual. Por exemplo, PA de pacientes $\geq 140/90\text{mmHg}$ com risco cardiovascular alto muito alto, ou PA $\geq 180/110\text{ mmHg}$ já podem ter diagnóstico de HAS com aferições em duas ocasiões diferentes, enquanto pacientes com menor índice de PA e risco cardiovascular baixo ou médio deve ter o diagnóstico avaliado apenas após medidas repetidas de PA em pelo menos três ocasiões.

O quadro 7 abaixo mostra a classificação de PA em maiores de 18 anos de idade de acordo com VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010).

Quadro 7 - Classificação da Pressão Arterial

Classificação	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão Estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão Estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão Estágio 3	≥ 180	≥110
Hipertensão Sistólica Isolada	≥140	<90

Dados retirados VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010.

Após diagnóstico de HAS, o paciente deve ser submetido a avaliação clínica e laboratorial e estratificação de riscos para que possa ser iniciado o tratamento adequado. Para o tratamento adequado a possibilidade de se contar uma equipe multiprofissional de estratégia é um fator desejável, já que a HAS é uma síndrome clínica multifatorial.

O objetivo primordial do tratamento é a redução da morbimortalidade cardiovascular e, a partir desse objetivo baseando-se no risco cardiovascular calculado, devem ser escolhidos os anti-hipertensivos adequados para cada paciente dentre as diversas classes disponíveis atualmente (MACHADO, 2014).

Quem está em risco para desenvolver esta condição?

Pessoas com história familiar de hipertensão podem apresentar maior risco para a doença.

Níveis elevados de pressão arterial são facilitados por: elevada ingestão de sal, baixa ingestão de potássio, alta ingestão calórica e excessivo consumo de álcool. Os dois últimos fatores de risco são os que mais contribuem para o desenvolvimento de peso excessivo ou obesidade, que estão diretamente relacionados à elevação da pressão arterial. O estresse psicológico e o sedentarismo também tem participação

como fatores de risco, embora existam evidências de que sua modificação pode ser benéfica no tratamento da hipertensão arterial.

O aumento do risco cardiovascular ocorre também pela agregação de outros fatores, tais como tabagismo e dislipidemia, alterações nos níveis de colesterol e triglicérides, intolerância à glicose e diabetes mellitus

Alta incidência de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica.

- Nível Individual

. Hábitos e estilo de vida:

- Má alimentação
- Uso abusivo de sal
- Tabagismo
- Uso abusivo de alcohol
- Sedentarismo

-Nível social

- Não aceitação do diagnóstico, não quer ser dependente de medicação.
- Alguns com certo grau de dependência (necessidade de cuidador).
- Alto índice de analfabetismo, não entendimento das orientações/prescrições ruins, receitas com letras ilegíveis.
- Baixo nível de informação, não conhecimento de a doença por parte de os pacientes, falta de orientações a respeito de a patologia e terapia medicamentosa.

-Nível Programático

- Números insuficientes de reuniões com o grupo operativo de hipertensos.
Falta de orientação sobre a doença
- Melhorar a organização dos serviços de saúde para responder adequadamente a demanda.
- Incrementar o suporte do profissional Nutricionista a equipe de saúde.
Falta de cuidadores.
- Falta da implantação do Protocolo Assistencial de Hipertensão Arterial (Hiperdia).
- Falta de local apropriado para a realização da atividade física do Grupo Atividade Física.

Consequências de da alta incidência de hipertensão arterial:

Elevado número de pacientes com hipertensão arterial,

Risco cardiovascular aumentado,

Aumento das complicações da hipertensão (AVC, IAM),

Aumento de internações, invalidez e óbitos e aumento da demanda e gastos para o sistema de saúde e previdenciário.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Para elaboração do Plano de Intervenção utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional, por meio do qual, após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe da Unidade Básica de Saúde São Sebastião, foram definidas operações para intervenção sobre o problema identificado como prioritário, neste caso a Hipertensão Arterial Sistêmica.

1.4 Diagnóstico Situacional da área de abrangência da ESF São Sebastião

O diagnóstico situacional (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010) foi realizado no período de setembro de 2014 a setembro de 2015. A equipe é multiprofissional e intersetorial, e com participação da comunidade foram identificados os problemas de saúde de nossa população com as diversas fontes de informação que possibilitam melhor identificação da área trabalhada (aspectos quantitativos), e são valorizadas igualmente fontes qualitativas, informações da própria comunidade e observações sobre as condições da vida, usando assim o método de Estimativa Rápida. Também obtivemos informações da Secretaria Municipal de Saúde de Porteirinha.

Para a elaboração do projeto de intervenção foram seguidos alguns dos passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES), a saber:

Primeiro Passo: Identificação dos Problemas

Em nossa área de abrangência foram identificados os seguintes problemas:

- Alto índice de prevalência e incidências das doenças crônicas não transmissíveis como Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Alto índice de prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis como Diabetes Mellitus.
- Dislipidemias.
- Consumo de medicamentos desnecessários.

- Adolescentes Grávidas.
- Parasitismo Intestinal.
- Presença de fumadores e bebedores de álcool.

Elaborando uma primeira aproximação ao diagnóstico situacional da área de abrangência discutiu-se este diagnóstico com a equipe, acatando sugestões em relação às listas de problemas levantados. Neste mesmo processo junto com a equipe, se estabeleceu uma ordem de prioridade para os problemas.

Fez-se o estabelecimento das prioridades, foi selecionado um dos problemas priorizados e se elaborou um texto onde se registrou a descrição, a explicação e a identificação dos "nós críticos" do problema escolhido.

Segundo passo: Priorização dos problemas

Problemas	Importância	Urgência (0 – 5 ponto)	Capacidades de enfrentamento	Seleção
Elevada prevalência de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica em nossa área de abrangência	Alta	5	Parcial	1
Alta prevalência de Diabetes Mellitus	Alta	5	Parcial	2
Hiperlipidemias.		5	Parcial	3
Elevada incidência de Gravidez precoce.	Alta	4	Parcial	4
Elevado índice de parasitismo intestinal	Alta	4	Parcial	5
Presencia de fumadores e bebedores de álcool	Media	3	Parcial	6

Terceiro passo: Desenho de Operações

Quadro 8 – Operações sobre o “**nó crítico 1**” relacionado ao problema “**Elevada Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica**”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde São Sebastião, Porteirinha, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Processo de trabalho na equipe inadequado
Operação	Revisão do processo de trabalho
Projeto	Melhoramento das condutas de trabalho
Resultados esperados	Condutas padronizadas e processo de trabalho organizado. Atividades sendo realizadas de forma planejada e organizada.
Produtos esperados	Linhas guias e protocolos das condições crônicas de saúde institucionalizadas. Agenda programada que inclua ações individuais, coletivas, assistenciais e promocionais. Estabelecimento da estratificação de riscos para diversas condições de saúde e agenda reorganizada.
Atores sociais / responsabilidades	Setor de comunicação social Equipe de saúde Secretário de saúde
Recursos necessários	Cognitivo: Informações sobre as linhas guias e protocolos das condições crônicas pela equipe. Financeiro: Para aquisição de recursos para capacitação (audiovisuais, folhetos, livros). Político: Articulação Inter setorial e aprovação do Secretário;
Recursos críticos	Financeiro: Aquisição de panfletos educativos e de trabalho. Político: Articulação dos diferentes setores que trabalham ou apoiam a saúde no município.
Controle dos recursos	Ator que controla: Setor de comunicação social; Equipe de saúde; Secretário de Saúde.

críticos / Viabilidade	Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto de intervenções na secretaria.
Responsáveis:	Gestor. Médico. Enfermeira.
Cronograma / Prazo	Três meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação da execução do Plano de Ação pela equipe quinzenalmente, enquanto não alcançam as metas

Quadro 9 – Operações sobre o “**nó crítico 2**” relacionado ao problema “**Elevada Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica**”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde São Sebastião, Porteirinha, Minas Gerais.

Nó crítico 2	População pouco informada sobre a doença.
Operação	Aumentar o nível de informação da população sobre a HAS.
Projeto	Saber mais
Resultados esperados	Usuários portadores da doença hipertensiva aumentem seus conhecimentos sobre a HAS.
Produtos esperados	Grupos educativos atuantes População orientada e com conhecimento sobre HAS
Atores sociais/ responsabilidades	Setor de comunicação social Equipe de saúde Secretário de saúde
Recursos necessários	Cognitivo: Ajudar a população com informações relevantes acerca da hipertensão, para que possa melhorar seus hábitos e estilo de vida. Político: Articulação Inter setorial; Mobilização social.
Recursos críticos	Financeiro: para adquirir panfletos educativos. Organizacional: organizar palestras à população e a equipe de saúde. Político: articulação dos diferentes setores que trabalham ou apóiam a saúde no município
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Setor de comunicação social; Equipe de saúde; Secretário de saúde Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto de educação para a saúde na secretaria
Responsáveis:	Gestor do município. Medico. Enfermeira.
Cronograma / Prazo	Dois meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhamento do nível de evolução da população em torno dos conhecimentos sobre a doença e da mudança de hábitos.

Quadro 10 – Operações sobre o “**nó crítico 3**” relacionado ao problema “**Elevada Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica**”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde São Sebastião Porteirinha, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Falta de acompanhamento programado dos hipertensos.
Operação	Garantir acompanhamento programado para o maior número possível de hipertensos conforme os riscos estratificados.
Projeto	Garantir acompanhamento programado para o maior número possível de hipertensos conforme os riscos estratificados.
Resultados esperados	Cobertura do máximo possível da população hipertensa Agenda bem organizada Satisfação do usuário por atendimento programado
Produtos esperados	Protocolos implantados Recursos humanos capacitados Maior número de pacientes hipertensos avaliados Acompanhamentos dos agentes comunitários em visitas domiciliares Programação cada mês de atividades de promoção
Atores sociais/ responsabilidades	Secretário de saúde; Equipe de saúde
Recursos necessários	Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
Recursos críticos	Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço Organizacional: organizar o atendimento destes pacientes de acordo a agenda. Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de saúde; Equipe de saúde. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto de intervenções de saúde na secretaria.
Responsáveis:	Gestor; Médico; Enfermeira.
Cronograma / Prazo	Três meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhamento dos pacientes pela equipe, através de consultas agendadas e visitas domiciliares.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscamos através deste trabalho, conhecer a realidade dos pacientes com HAS e auxiliá-lo na condução de seu tratamento e mudanças de estilo de vida. Para tanto, foi necessário, inicialmente, conhecer um pouco sobre a história do município de Porteirinha. Posteriormente, em vasta pesquisa acerca da HAS, priorizando seus principais conceitos, riscos e tratamentos. Para finalizar o trabalho foi realizado o Plano de Ação, na qual buscamos intervir diretamente nesse problema e solucioná-lo da melhor forma possível.

A elaboração do diagnóstico situacional, a identificação e priorização dos problemas e a construção do plano de ação são etapas fundamentais no processo de planejamento e demandam muito trabalho da equipe de saúde. É uma forma de enfrentar os problemas de maneira mais sistematizada e menos improvisada. Além disso, é muito importante o processo de Monitoramento e Avaliação periódica de como está o controle dos pacientes hipertensos, através de análise da agenda para conhecer identificação, cadastramento e a estratificação dos riscos dos pacientes hipertensos.

Portanto, podemos concluir que o contato com os pacientes e o vínculo criado, propicia grandes experiências e avanços para os profissionais da saúde, o que evolui ainda mais com o planejamento de atividades que ajudem a diminuir sistematicamente os males causados pela doença. Foi possível observar através da rotina de trabalho e da elaboração deste trabalho que a maioria dos pacientes precisa se conscientizar da importância de seus hábitos de vida e de alimentação e do autocuidado para que assim possam gozar de melhor saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J.C.; GUIMARÃES, A.C. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**. v. 41, n. 3, p. 368-374, 2007.

ARCHANJO, M. D. Plano de Intervenção na assistência prestada aos portadores de hipertensão arterial sistêmica. Trabalho de Conclusão do curso de especialização estratégia saúde da família. Belo Horizonte:Nescon/UFMG, 2013.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO DO BRASIL. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2010. www.pnud.org.br/atlas/ranking/ranking-idhm-municipios-2010.aspx

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad15.pdf>. Acesso em março de 2015.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Cidades@. Município de Porteirinha, Minas Gerais. 2010. Disponível em <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=314505&search=mi nas-gerais|porteirinha>>. Acesso em março de 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Produto www.ibge.gov.br/.../estatistica/.../pibmunicipios/2004_2008/pibmunic2004Interno Bruto dos Municípios 2004-2008.

MACHADO, D. P. Projeto de Intervenção para melhoria do controle dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica do programa de saúde da família Santa Helena I, Contagem, MG. Trabalho de Conclusão do curso de especialização estratégia saúde da família Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2014, 49 p.

RELATÓRIO DE GESTÃO DA PREFEITURA DE PORTEIRINHA. Secretaria Municipal de Saúde, Porteirinha, 2010.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB). Secretaria Municipal de Saúde, Porteirinha, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA.VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, 95(1 supl.1):1-51, 2010. Disponível em< http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em fev. 2015.