

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

MARIA ELIA VELAZQUEZ ACOSTA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVA
PORTEIRINHA, MINAS GERAIS**

Montes Claros/Minas Gerais

2015

MARIA ELIA VELAZQUEZ ACOSTA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVA
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.

Orientadora: Profa. Salime Cristina Hadad

Montes Claros/Minas Gerais

2015

MARIA ELIA VELAZQUEZ ACOSTA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVA
PORTEIRINHA, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa Salime Cristina Hadad - orientadora

Examinador 2 – Profa Dra. Célia Maria de Oliveira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 27 de maio de 2015.

Dedico este trabalho a toda minha família, especialmente meu filho Diego Alejandro Ricardo Velázquez.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me permitir realizar meus sonhos, sempre me mantendo firme e com saúde. Minha gratidão ao Programa Mais Médicos pela oportunidade de conhecer e colaborar com a população brasileira. Agradeço também aos professores do curso, que muito sabiamente compartilharam seus conhecimentos, nessa grande construção de saber, principalmente minha orientadora Professora Salime Cristina Hadad, pela paciência e incentivo.

Meu muito obrigada aos funcionários da Secretária de Saúde de Nova Porteirinha, carinhosamente àqueles que convivo no trabalho e que pude compartilhar esse projeto, em especial a secretária e amiga Regina Freitas.

Não poderia deixar de citar minha família, que mesmo distante, torce por mim a todo momento, particularmente meu filho Diego Alejandro Ricardo Velázquez, razão de toda minha luta e alegria de viver. Ademais, agradeço aos amigos aqui conquistados, brasileiros e cubanos, por todo carinho e ajuda que depreendem a mim.

RESUMO

O presente trabalho foi realizado no município de Nova Porteirinha, norte de Minas Gerais que é uma cidade muito jovem e pacata, com poucos habitantes, quando comparada a algumas cidades brasileiras. Em virtude do grande número de hipertensos atendidos no Centro de Saúde Prefeito Alcides Mendes o foco proposto para o trabalho foi avaliar e intervir nos casos de HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica). A metodologia adotada consistiu inicialmente na pesquisa bibliográfica sobre o município e suas características que pudessem contribuir para o projeto de intervenção, posteriormente foi realizada revisão a literatura sobre HAS, procurando enfatizar suas principais causas, fatores de risco e tratamento adequado. Por fim, o Plano de Intervenção foi elaborado com o intuito de reduzir sistematicamente o número de hipertensos no município, seja por acompanhamento, informação ou conscientização. Este trabalho buscou trazer uma contribuição para a saúde de Nova Porteirinha, procurando melhorar a qualidade de vida da população.

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

ABSTRACT

This study was conducted in Nova Porteirinha, north of Minas Gerais, which is a very young city and quiet, with few inhabitants compared to some cities. Because of the large number of hypertensive patients in Mayor Alcides Mendes Health Center focus proposed for the study was to evaluate and intervene in cases of hypertension (high blood pressure). The methodology consisted initially of the literature on the city and its characteristics that could contribute to the intervention project, later research on hypertension, trying to emphasize its main causes, risk factors and treatment. Finally, we have the Intervention Plan, prepared in order to reduce the number of hypertensive patients in the city, by either monitoring, information or awareness. This study aimed to contribute to the health of New Porteirinha, seeking to improve the quality of life of the population.

Keywords: Hypertension. Primary Health Care. Family Health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
1.1	Histórico de criação do município.....	09
1.2	Aspectos socioeconômicos e geográficos.....	10
1.3	O Sistema local de saúde do município de Nova Porteirinha.....	11
1.3.1	Conselho Municipal de Saúde.....	12
1.3.2	Sistema de Referência e Contrarreferência.....	12
1.3.3	Recursos Humanos em Saúde.....	12
1.3.4	Centro de Saúde Prefeito Alcides Mendes.....	13
1.4	Diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS de Nova Porteirinha.....	14
1.4.1	Primeiro Passo: Identificação dos Problemas.....	14
1.4.2	Segundo Passo: priorização de problemas.....	14
2	JUSTIFICATIVA.....	16
3	OBJETIVO.....	17
3.1	Objetivos específicos.....	17
4	METODOLOGIA.....	18
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	19
5.1	Hipertensão arterial: perfil epidemiológico e fatores de risco.....	19
5.2	Hipertensão arterial: diagnóstico e tratamento.....	19
6	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	22
6.1	Desenho de Operações.....	22
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS.....	27
	APÊNDICE A.....	29

1 INTRODUÇÃO

O município campo deste trabalho é Nova Porteirinha, localizada ao Norte de Minas Gerais, à margem direita do Rio Gorutuba, faz parte da Microrregião de Janaúba, área mineira do polígono das secas. A cidade faz limite com os municípios de Janaúba, que está à margem esquerda do rio e Porteirinha, cidade da qual o município foi desmembrado. O último Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2010, apontou que Nova Porteirinha possui 7.398 habitantes e uma área calculada em 120.943 km² (IBGE, 2010).

1.1 Histórico de criação do município de Nova Porteirinha

O município de Nova Porteirinha ainda é muito jovem, o povoamento iniciou quando o Sr. Bertolino José Serafim elaborou um loteamento em sua fazenda, que na época pertencia a cidade de Porteirinha. Após a construção da ponte sobre o Rio Gorutuba e a estrada de rodagem MGT 122, ele se intensificou, sendo que em pouco tempo já haviam diversas casas construídas (IBGE, 2010).

A economia da cidade está baseada principalmente na agricultura, característica marcante desde o início do povoamento, que pode ser explicada pela construção da Barragem Bico da Pedra em 1978 e a implantação do Projeto de Irrigação do Gorutuba. Em 1982 o povoado passou a ser distrito do município de Nova Porteirinha. Freitas (2014) nos conta melhor como ocorreu este processo:

Em 8 de outubro de 1982 Nova Porteirinha passa à categoria de distrito da cidade de Porteirinha. Posteriormente, várias lideranças se engajaram para que o distrito se emancipasse. Nessas ações de emancipação a participação das primeiras mulheres começa a se destacar. A resolução nº 529/95 de 04/09/95 designou a realização de um município que decidiria sobre a emancipação de vários distritos, entre eles Nova Porteirinha. Em carta destinada à população, o vereador de Porteirinha e líder do movimento pró-emancipação, Sr. Raul Alves da Rocha, cita, entre os benefícios almejados pela emancipação, a possibilidade de o distrito administrar sua própria renda, se desenvolver e expandir. O plebiscito aconteceu no dia 22 de outubro de 1995, e com 1380 votos a favor, 49 contra, 26 brancos e 18 nulos, ocorreu a emancipação (FREITAS, 2014, p. 24)

A autora destaca ainda no seu trabalho, uma questão muito interessante em Nova Porteirinha, que trata acerca da grande atuação das mulheres do município, em diversas áreas como política, saúde, educação, social, agricultura, artesanato entre outras, mostrando a garra que tem a mulher nova-porteirinhense.

1.2 Aspectos socioeconômicos e geográficos

O Plano de Saúde Municipal (NOVA PORTEIRINHA, 2013) possui informações valiosas sobre o município e muito pertinentes ao tema escolhido para este trabalho. Primeiramente, cabe dizer que a população está dividida em 55,5% na zona urbana e 44,5% na zona rural.

Tabela 1. Distribuição da população por faixa etária, Nova Porteirinha, Minas Gerais, 2010.

Área	Faixa etária (em anos)							TOTAL
	>1	1-4	5-9	10-25	26-39	40-59	60	
Urbana	21	79	48	356	2703	337	525	4069
Rural	32	54	39	538	1452	1000	214	3329
TOTAL	53	133	87	894	4155	1337	739	7398

Fonte: Plano Municipal de Saúde de Nova Porteirinha (NOVA PORTEIRINHA, 2013).

O município possui uma densidade demográfica de 61 habitantes por Km² e o número de famílias é aproximadamente 1.251. Através das informações da tabela 1 observa-se que a maior parte da população está na idade entre 26 e 39 anos, sendo a maioria residente da área urbana. Entretanto, é considerável o número da população idosa, público abordado em nosso estudo (NOVA PORTEIRINHA, 2013).

O IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) do município é 0,645. Esse índice serve para classificar o grau de desenvolvimento dos países e cidades, sendo que utiliza como parâmetros expectativa de vida ao nascer, educação e PIB *per capita*. O índice varia entre 0 (nenhum desenvolvimento) e 1 (desenvolvimento total). Podemos considerar que Nova Porteirinha possui um bom índice de desenvolvimento (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2013).

A renda per capita média de Nova Porteirinha no ano de 2010 foi de R\$352.19. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00) passou de 24,37% em 2000 para 2,69 % em 2010. A desigualdade diminuiu, demonstrado pelo índice de Gini, que passou de 0,62 em 2000 para 0,41 em 2010. Esse índice mede a desigualdade social entre 0 e 1, onde 0 significa completa igualdade de renda e 1 completa desigualdade, assim como no caso do IDH, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento que mede e controla esses dados (NOVA PORTEIRINHA, 2013).

A água do município é de responsabilidade da Companhia de Saneamento de Minas Gerais – COPASA-MG, sendo tratada e fluoretada pela mesma. A zona rural também é

servida pela mesma companhia, atendendo 90% das comunidades. O Município de Nova Porteirinha possui somente 24,77% de domicílios com esgotamento sanitário, sendo que 90% das redes de esgoto estão localizadas na zona urbana, sendo os dejetos canalizados para Estação de Tratamento de Esgoto (ETE) do município de Janaúba. Na zona rural, a maioria da população faz esgotamento sanitário com fossas sépticas alternativas ou a céu aberto, existem ainda casas que lançam as águas sujas nas vias públicas a céu aberto se acumulando nas sarjetas causando odores desagradáveis, lamas e contaminações (NOVA PORTEIRINHA, 2013).

Em 2010 apenas 60,26 % dos domicílios particulares tinha coleta de lixo, o que foi melhorando em relação a atualidade. O quadro 1 apresenta a frequência da coleta de lixo nos bairros de Nova Porteirinha, incluindo zona rural. O Quadro 2 demonstra a qualidade dos indicadores de habitação no município, tais como coleta de lixo, abastecimento de água, esgotamento sanitário e energia elétrica.

As atividades econômicas no município estão diretamente ligadas ao setor primário: agricultura e pecuária. Agricultura irrigada é a que predomina e a pecuária na sua maioria é semi-intensiva, mas existem também fazendas de gado em sistema extensivo. O município conta com um dos mais estratégicos e organizados projetos de irrigação às margens do Rio Gorutuba, o Projeto Gorutuba (NOVA PORTEIRINHA, 2013).

O município hoje é um grande produtor de frutas, com destaque para o cultivo da banana. Os produtores cultivam as variedades de banana caturra, prata, entre outras tais como: manga, uva, milho, feijão, hortaliças e sementes. No setor industrial destacam-se unidades de granjas de suínos e de frangos, indústria de derivados do leite, iogurte, queijos, etc. Também conta com carpintaria, olaria, fábrica de ração para animal e entreposto de adubos químicos, sólidos e líquidos (NOVA PORTEIRINHA, 2013).

1.3. O Sistema local de saúde do município de Nova Porteirinha

O Sistema de saúde do município é composto por 06 Unidades Básicas de Saúde (UBS): Centro de Saúde Prefeito Alcides Mendes, Posto de Saúde Colonização Ceara, Posto de Saúde Colonização I, Posto de Saúde Colonização II, Posto de Saúde Colonização III, Posto de Saúde Furado de Oliveira (BRASIL, 2015).

1.3.1 Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde de Nova Porteirinha foi instituído pela Lei nº 0110/97 de 04 de fevereiro de 1997 e alterado pela Lei nº 008/2005 de 12 de maio de 2005 (NOVA PORTEIRINHA, 2005). É composto pelo Prefeito Municipal, sendo representantes do governo municipal e representante da Sociedade Civil. Sua composição tem a seguinte divisão: 50% são usuários do SUS; 25% são Trabalhadores e Prestadores de Serviços; 25% são Gestores do Governo Municipal. No ano de 2014, conforme informações obtidas na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Porteirinha (informação verbal), foi repassado para o Fundo Municipal de Saúde o valor de R\$1.125.111,56 (um milhão e cento e vinte e cinco mil e cinquenta e seis centavos). O município dispõe de 03 equipes de Saúde da Família, 03 equipes de Saúde Bucal, 01 NASF voltada para a atenção primária.

1.3.2 Sistema de Referência e Contrarreferência

A população que precisa de atendimento em um nível secundário ou terciário tem assegurado o encaminhamento. O município de Nova Porteirinha tem um sistema de pactuação que permite fazer o encaminhamento de usuários para tratamentos de saúde em outros municípios que tem os serviços requeridos. Há encaminhamentos para a cidade de polo de microregião (Janaúba) e também para a microrregião de saúde Monte Claros e Belo Horizonte, garantindo a solução do problema de saúde do usuário. Contudo, as vagas não são suficientes, e também há deficiências quando o usuário volta para a área, a maioria dos pacientes não tem seguimento pela equipe, pois existe falta de reciprocidade entre os diferentes serviços. Não há uma contra-referência por parte das especialidades que possa ajudar no seguimento do problema dos pacientes.

1.3.3 Recursos Humanos em Saúde

A política relativa aos trabalhadores da área da saúde tem como princípio o respeito ao trabalhador, a prestação de serviços de boa qualidade à população e a valorização da jornada integral de trabalho nos serviços de saúde. Os trabalhadores da saúde do município são regidos por regras gerais do funcionalismo Público complementadas com regulamentos específicos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quadro 1. Recursos humanos da área de saúde pública, município de Nova Porteirinha, 2013.

Profissional	Carga horária semanal	Vínculo Municipal
Assistente Social	40h	01
Enfermeiro	40 h	03
Técnicos de enfermagem	40 h	03
Médico Pediatra	20 h	01
Médico Clínico Geral.	40 h	03
Educador Físico	00	-
Terapeuta Ocupacional.	00	-
Farmacêutico	40 h	01
Dentista	40 h	03
ACD	40 h	03
THD	40 h	03
Psicólogo	40 h	01
Fisioterapeuta	40 h	01
Fiscal Sanitarista	00	00
Auxiliar de Enfermagem	40 h	03
Agente Administrativo	-	-
Agente Comunitário	40 h	19
Motorista	40 h	03
Auxiliar de Serviços Gerais	40 h	5

Fonte: Plano de Saúde Municipal (NOVA PORTEIRINHA, 2013).

1.3.4 Centro de Saúde Prefeito Alcides Mendes

O Centro de Saúde Prefeito Alcides Mendes fica localizado na Avenida Tancredo Neves, nº 260, tendo uma localização geográfica que permite o fácil acesso de todos os usuários. O horário de trabalho é das 8 h da manhã até as 17 h. A equipe oferece um serviço organizado, agendando consultas para todos os pacientes tendo um espaço prioritário para urgências que podem chegar ao posto.

O dia de trabalho começa com as consultas de triagem pelas enfermeiras. O médico faz as consultas da demanda espontânea, consultas agendadas e as urgências que chegam ao

posto. Além disso, são ofertadas consultas com psicologia, psiquiatria, fisioterapia e trabalho com grupos de HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) e DM (Diabetes Mellitus) entre outros.

No Centro de saúde tem uma equipe de trabalho que é composta por 14 pessoas permanentemente: uma médica (clínica médica), uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma dentista, uma técnica de odontologia, duas auxiliares de limpeza e um cuidador.

A UBS possui em sua estrutura física: recepção, sala de espera geral, sala de triagem, sala de vacinação, consultório odontológico, dois consultórios médicos, sala de nebulização, sala de injeção, sala de curativo, sala de ECG (Eletrocardiograma), sala dos agentes comunitários, farmácia, banheiros públicos e cozinha.

Além disso, conta com outros recursos já expostos anteriormente. Todas eles cumprem com as condições necessárias para ofertar os serviços de saúde adequados à população. A UBS atende uma população total de 2183 pessoas, distribuídas em 363 famílias. As quais são acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde, em visita domiciliar (SIAB, 2014).

1.4 Diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS de Nova Porteirinha

1.4.1 Primeiro Passo: Identificação dos Problemas

O diagnóstico situacional (CAMPOS *et al*, 2010), foi realizado no período de maio de 2014 a maio 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 Nova Porteirinha.

1.4.2 Segundo Passo: priorização de problemas

Os problemas identificados foram discutidos pela equipe e neste mesmo processo foi estabelecida uma ordem de prioridade para os mesmos (Quadro 4).

Quadro 4. Principais problemas da área de abrangência da UBS Nova Porteirinha, 2014.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Elevada prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica.	Alta	7	Parcial	1
Elevada prevalência de pacientes com Diabetes Mellitus.	Alta	6	Parcial	2
Acúmulo de lixo em lotes vagos	Alta	5	Parcial	3
Falta de rede de esgoto	Alta	4	Parcial	4

Fonte: UBS Nova Porteirinha.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pelo grande número de pacientes da área de abrangência do Centro de Saúde Prefeito Alcides Mendes do município de Nova 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.

Considerando que a Hipertensão Arterial pode trazer diversas complicações, envolvendo ainda muitos fatores de risco, se faz importante a aplicação deste Plano de Ação para que possamos sensibilizar a população a respeito desta questão 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 adquirir um novo estilo de vida, mais consciente e que poderá ajudar na boa execução do nosso plano e, conseqüentemente, na sua saúde.

3 OBJETIVO

Elevar a qualidade do acompanhamento aos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) do Centro de Saúde Prefeito Alcides Mendes, Município de Nova Porteirinha, Minas Gerais, por meio da elaboração de um Projeto de Intervenção.

3.1. Objetivos Específicos

- Realizar revisão conceitual sobre HAS e acompanhamento à hipertensos;
- Identificar os fatores importantes para o acompanhamento dos pacientes portadores de HAS no município.

4. METODOLOGIA

Em um primeiro momento, foi realizado o diagnóstico situacional como atividade do módulo de planejamento e avaliação de saúde do curso. Essa etapa contou com a participação de toda equipe de saúde do Centro de Saúde Prefeito Alcides Mendes, 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 (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2013), e os textos da seção 1,2 3 4 e 5 do módulo de iniciação científica (CORREIA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013). Foram aplicadas as normas técnicas do módulo de Planejamento, sendo realizada uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. Foram utilizadas estratégias de curto/médio prazo, que estão relacionadas à solução de questões mais imediatas e urgentes que permitiram construir o plano de intervenção.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bibliotecas eletrônicas do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Scielo (*Scientific Electronic Library*) e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe), utilizando os descritores: Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Hipertensão Arterial Sistêmica, Planejamento Estratégico Situacional.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1. Hipertensão arterial: perfil epidemiológico e fatores de risco.

Conforme dados apresentados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), 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.

É estimado que a HAS afete 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.

A autora (MACHADO, 2014) 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: diagnóstico e tratamento

Araújo (2010) 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 aneróide. 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 (MIOM *apud* ARAÚJO, 2006).

De acordo com a IV 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 mmHg e/o PA diastólica >90 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 $\geq 140/90$ mmHg com risco cardiovascular alto muito alto, ou PA $\geq 180/110$ 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 5 abaixo mostra a classificação de PA em maiores de 18 anos de idades (MACHADO, 2014).

Quadro 5. 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 IV 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).

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 do Centro de Saúde Prefeito Alcides Mendes, foram definidas operações para intervenção sobre o problema identificado como prioritário, neste caso a Hipertensão Arterial Sistêmica.

6.1 Desenho de Operações

Quadro 1 – 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 Prefeito Alcides Mendes, Nova 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

críticos / Viabilidade	saúde; Secretário de Saúde. 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 2 – 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 Prefeito Alcides Mendes, Nova 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: Propiciar à população 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	Apresentar projeto de educação para a saúde na secretaria

motivação	
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 3 – 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 Prefeito Alcides Mendes, Nova 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

Este trabalho possibilitou o melhor conhecimento da realidade dos pacientes com HAS e auxiliou na condução de seu tratamento e mudanças de estilo de vida. Para tanto, foi necessário, inicialmente, fazer uma breve investigação sobre a história do município de Nova Porteirinha, ainda tão jovem e promissor. Posteriormente, foi realizada a pesquisa acerca da HAS, priorizando seus principais conceitos, riscos e tratamentos. Para finalizar o trabalho foi realizado o Plano de Ação, na qual houve interferência direta no problema e busca pela melhor solução.

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, é possível 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, para que assim possam gozar de melhor saúde.

REFERÊNCIAS

ARCHANJO, Mariane Dantas. Plano de Intervenção na assistência prestada aos portadores de hipertensão arterial sistêmica – PSF Juvêncio Alves Silva. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2014, 39 p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4026.pdf>>. Acesso em: 12/05/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília, 2006. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd15.pdf>. Acesso em março de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Disponível em <http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=31&VCodMunicipio=314505&NomeEstado=MINAS%20GERAIS>. Acesso em maio 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, 2013. 118p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>. Acesso em 12/05/2015.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3694.pdf>> Acesso em: 12/05/2015.

FREITAS, Rhaenny Maísa. Mulheres no poder: a participação feminina na política de Nova Porteirinha/MG entre 1995 e 2008. Montes Claros: Unimontes, 2014, 50 p. (Trabalho de Conclusão de Curso)

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

MACHADO, Danielle Pessoa. Projeto de Intervenção para melhoria do controle dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica do programa de saúde da família Santa Helena I, Contagem, MG. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2014, 49 p.

MELO, P. Foto aérea do município de Nova Porteirinha. Disponível em: <http://pablodemelo.blogspot.com.br/2011_06_26_archive.html>. Acesso em 13/04/2015.

NOVA PORTEIRINHA. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Nova Porteirinha (2013) (mimeo).

NOVA PORTEIRINHA. Câmara Municipal. Lei nº 008/2005 de 12 de maio de 2005. Institui o Conselho Municipal de Saúde.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD. Atlas Brasil 2013. Disponível em:< http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/5395 >. Acesso em fev. 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.

APÊNDICE A



Imagem 1: Vista área da zona urbana de Nova Porteirinha (MELO, 2011).



Vista frontal da UBS Prefeito Alcides Mendes



Recepção da Unidade



Sala de espera



Sala de espera