

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

**LIVÁN DIOGO GONZÁLEZ**

**AÇÕES DE SAÚDE PARA DIMINUIR A ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO  
ARTERIAL DESCOMPENSADA NA POPULAÇÃO DO PSF TEOTÔNIO BATISTA  
DE FREITAS, PEDRO LEOPOLDO, MG: PLANO DE INTERVENÇÃO.**

**LAGOA SANTA/MINAS GERAIS**

**2015**

**LIVÁN DIOGO GONZÁLEZ**

**AÇÕES DE SAÚDE PARA DIMINUIR A ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO  
ARTERIAL DESCOMPENZADA NA POPULAÇÃO DO PSF TEOTÔNIO BATISTA  
DE FREITAS, PEDRO LEOPOLDO, MG: PLANO DE INTERVENÇÃO.**

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

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

**LAGOA SANTA/MINAS GERAIS**

**2015**

**LIVÁN DIOGO GONZÁLEZ**

**AÇÕES DE SAÚDE PARA DIMINUIR A ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO  
ARTERIAL DESCOMPENZADA NA POPULAÇÃO DO PSF TEOTÔNIO BATISTA  
DE FREITAS, PEDRO LEOPOLDO, MG: PLANO DE INTERVENÇÃO.**

**Banca examinadora:**

**Prof. Heriberto Fiuza Sanchez (orientador)**

**Prof. \_\_\_\_\_ (examinador)**

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

## **DEDICATÓRIA**

Este trabalho é dedicado a meus filhos, ao maior que me está seguindo os passos neste lindo e importante labor de salvar vidas, prevenir complicações e promover saúde e aos dois menores que já dizem que também seguirão o mesmo caminho, eles são os três estímulos mais importantes da minha vida, minha esposa que sempre está pronta a me ajudar de maneira incondicional, meus pais que sempre dão muito apoio para eu seguir no caminho escolhido, além daquelas pessoas que sempre me apoiam e dão incentivos na minha carreira por onde eu esteja, obrigado pelo seu amor por mim.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço no primeiro lugar a Deus, por nos iluminar e nos fortalecer o nosso espírito para empreender este caminho ao êxito, com Ele tudo, sem Ele nada.

A nosso tutor Prof. Heriberto Fiuza Sanchez por compartilhar conhecimentos e nos direcionar ao objetivo proposto.

Aos amigos e professores brasileiros e colegas cubanos, agradecemos toda a compreensão e o respeito e dedicação ao curso, assim como a ajuda no idioma português.

“A verdadeira medicina não é aquela que cura, é sim a que previne: a higiene é a verdadeira medicina. Mais que restabelecer os membros desfechos de quem cai rebatendo em um penhasco, vale indicar o modo de afastar-se dele.”

“La verdadera medicina no es la que cura, sino la que precave: la higiene es la verdadera medicina. Más que recomponer los miembros desechos del que cae rebotando por un despeñadero, vale indicar el modo de apartarse de él”.

**JOSÉ MARTÍ**

## RESUMO

A Hipertensão arterial Sistêmica (HAS) constitui um problema de saúde em todo o mundo por sua crescente incidência e prevalência e associada à elevada morbidade e mortalidade devido às complicações que surgem em seu curso. Na comunidade de abrangência do PSF Teotônio Batista de Freitas, em Pedro Leopoldo, MG, o número de pessoas com esta doença tem aumentado, o que justifica a execução de um trabalho para o enfrentamento dessa situação. Este trabalho tem como objetivo geral elaborar um programa de intervenção para diminuir a alta prevalência de HAS descompensada em pacientes do PSF Teotônio Batista de Freitas e se justifica pela alta prevalência de pacientes com esta doença crônica descompensados, e pelos riscos de complicação. Para isso foi feita revisão da literatura, toda a equipe de saúde fez um análise onde foi exposto os problemas de saúde (diagnóstico situacional) e foram apresentadas prioridades para realizar um projeto de intervenção e dar solução a esses problemas (elaboração do plano de intervenção), contando também com recursos da própria unidade. As principais propostas apresentadas se resumem em mudar os modos de vidas inadequados e aumentar o grau de conhecimento da população hipertensa e aos que ficam em risco de sofrer dela, sobre as características da sua doença, fatores de risco e agravos, tratamento e complicações além da capacitação dos profissionais da ESF em relação a esta condição.

**Palavras-chaves:** Hipertensão arterial Sistêmica, fatores de risco, estilos de vida.

## ABSTRACT

High blood pressure (HBP) is a health problem worldwide for its growing incidence and prevalence and associated with high morbidity and mortality due to complications that come your way. In the Community of PSF Teotônio Batista de Freitas, in Pedro Leopoldo, MG, the number of people with this disease has increased, justifying the execution of a work to confront this situation. This work has the general objective to elaborate an intervention program to reduce the high prevalence of hypertension in decompensated patients PSF Teotônio Batista de Freitas and is justified by the high prevalence of patients with decompensated this chronic disease, and the complication risks. For this was made literature review, all health staff did an analysis which was exposed health problems (situational diagnosis) and priorities were presented to perform an intervention project and give solution to these problems (preparation of action plan) also relying on resources unit. The main proposals are summarized in changing modes unsuitable lives and increase the level of knowledge of the hypertensive population and those who are at risk for it, on the characteristics of their disease, risk factors and diseases, treatment and complications beyond ESF training of professionals in relation to this condition.

**Keywords:** Systemic hypertension, risk factors, lifestyles.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente comunitário de Saúde  
APS- Atenção Primária de Saúde  
CEO- Centro de Especialidades Odontológicas  
ESF - Estratégia de Saúde da Família  
FR- Fatores de risco  
HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica  
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia Estadística  
IDH- Índice de Desenvolvimento Humano  
IMC- Índice de Massa Corporal  
MG- Minas Gerais  
NASF- Núcleo de Apoio da Saúde de Família  
OMS- Organização Mundial de Saúde  
PA- Pronto Atendimento  
PA- Pressão arterial  
PIB- Produto Interno Bruto  
POF- Pesquisa de Orçamentos Familiares  
PSF- Programa de Saúde da Família  
SUS- Sistema Único de Saúde  
UBS- Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	29
3 OBJETIVOS.....	30
4 METODOLOGIA.....	31
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	32
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	35
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS.....	43

## 1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Em Portugal, existem cerca de dois milhões de hipertensos. Destes, apenas metade tem conhecimento de que tem pressão arterial elevada, apenas um quarto está medicado e apenas 16 por cento estão controlados. No Brasil 10 a 15% da população é hipertensa. A maioria das pessoas desconhece que são portadoras de hipertensão (ABC.MED.BR, 2015).

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 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. (ABC.MED.BR, 2015)

Hoje sabe-se que a adoção de um estilo de vida saudável pode prevenir o aparecimento da doença e que a sua detecção e acompanhamento precoces podem reduzir o risco de incidência de doença cardiovascular. Vários estudos mostram que existem alguns fatores, considerados fatores de risco que, associados entre si e a outras condições, favorecem o aparecimento da hipertensão arterial, sendo: idade, sexo, antecedentes familiares, raça, obesidade, estresse, vida sedentária, álcool, tabaco, anticoncepcionais, alimentação rica em sódio e gorduras (PESSUTO, et al., 1998).

No posto médico Teotônio Batista de Freitas (Lua I) observou-se uma alta morbidade, na população atingida, por HAS, além disso, muitos ficavam descompensados, mesmo tomando o tratamento indicado. Constata-se a falta de informação que os usuários tinham sobre os fatores de risco, por isso a grande importância de elaborar um plano de intervenção com o objetivo de diminuir a alta prevalência de HAS descompensada e buscar mudanças nos estilos de vida da população.

### 1.1 Identificação do município

-Nome: Pedro Leopoldo.

-Localização em relação à capital do estado e outros pontos geográficos interessantes: 45 km ao norte do centro da capital (Belo Horizonte).

**Figura 1-** Eloísa Helena Carvalho de Freitas Pereira. Prefeita do município Pedro Leopoldo.



Fonte: <https://www.google.com.br/search?q=pedro+leopoldo+imagenes>

-Secretária Municipal de Saúde: Maria Heloisa Rodrigues Vieira.

-Coordenador da Atenção Básica: Virginia Silva Pereira.

-Coordenador da Atenção à Saúde Bucal: Paulo Roberto Machado Santana.

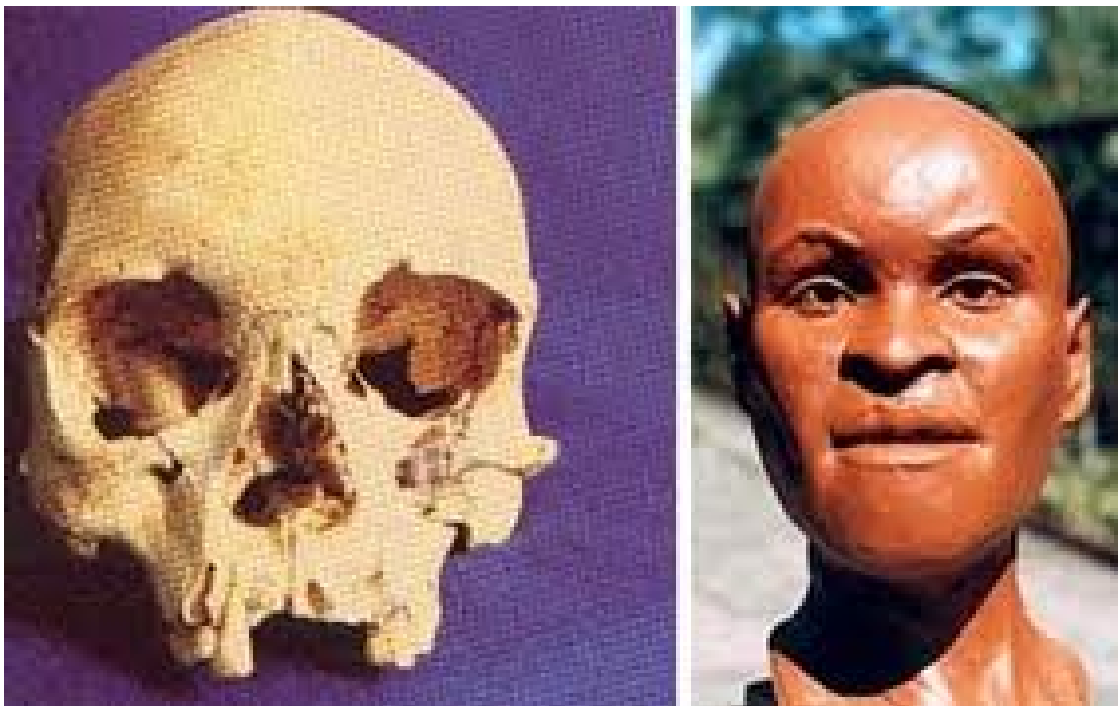
-População (número de habitantes): 58740 (2010)

61975 (estimado 2013)

## 1.2 Histórico de criação do município

Os registros de ocupação humana encontrados em Pedro Leopoldo são os mais antigos da América, tendo sido encontrado o crânio de Luzia, cuja idade foi estimada em doze mil anos. Muito embora a maior parte das fontes diz que o crânio foi encontrado na "região de Lagoa Santa", e o nome tenha sido dado em referência à outra cidade próxima, Santa Luzia, o fóssil foi mesmo encontrado em Pedro Leopoldo, no sítio arqueológico da Lapa Vermelha IV, o mais promissor da cidade. Lá também se encontram pinturas rupestres em forma de linha, sugerindo que os primeiros povos a habitar a região possuíam um sistema rudimentar de anotações.

**Figura 2-** O crânio de Luzia encontrado no sítio arqueológico da Lapa Vermelha IV em Pedro Leopoldo, MG



Fonte: <https://www.google.com.br/search?q=pedro+leopoldo+imagenes>

Sabe-se também que, por voltas do século XVII, já havia fazendas de gado no que hoje é o território da cidade. A formação do povoado da Quinta do Sumidouro, às margens do Rio das Velhas, e que até hoje constitui um importante registro histórico de Pedro Leopoldo, possuindo as históricas construções da casa do bandeirante

Fernão Dias Paes Leme, e a Capela do Rosário, em estilo barroco, uma das primeiras do Estado, cujo altar foi esculpido por Aleijadinho.

**Figura 3-** Rio das Velhas, município de Pedro Leopoldo, MG



Fonte: <https://www.google.com.br/search?q=pedro+leopoldo+imagenes>

Mas o surgimento do que constituiria hoje a porção central conhecida como o município pedroleopoldense só veio em 1893, quando Antônio Alves Ferreira da Silva, adquiriu a fazenda das Três Moças em razão do potencial hidráulico da cachoeira de mesmo nome, e lá instalou mais uma indústria têxtil (ele já possuía uma em sua outra fazenda, a dos Macacos). A Fábrica de Tecidos foi a primeira atividade econômica relevante na cidade, e, por muito tempo, a dominante, junto à atividade agropecuária.

Junto à fábrica, surgiram as primeiras casas do atual centro, as "casas do quadro", que abrigavam os funcionários que vieram trabalhar na fábrica, e que, dado a então incipiência do povoamento local, necessitavam de abrigo. Hoje, se conservam apenas uma ou duas delas, dentro dos limites da fábrica (que ainda opera).

Outro marco importante é a construção da Estação Ferroviária Dr. Pedro Leopoldo, em 1895, num terreno doado pela Fábrica. Em pouco tempo transformou-se de uma estação de parada para uma movimentada estação ferroviária. Por volta de 1901, a maior parte da população de Pedro Leopoldo eram trabalhadores da fábrica de tecido e da estrada de ferro (RIBEIRO, 2006).

**Figura 4-** Estação Ferroviária, Pedro Leopoldo, MG



Fonte: <https://www.google.com.br/search?q=pedro+leopoldo+imagenes>

Até 1923, no entanto, Pedro Leopoldo era freguesia de Matosinhos, que era distrito de Santa Luzia. Neste ano, foi elevado à condição de município, o qual foi instalado em 1924 e cuja sede foi elevada à categoria de cidade em 1925. O nome foi homenagem ao engenheiro que projetou o trecho da ferrovia que corta a cidade. Em 1918, o Governo Federal instala em Pedro Leopoldo a Fazenda Modelo, como fomento à agropecuária que se formou em torno da cidade. Lá trabalhou por muitos anos o médium Chico Xavier.

**Figura 5-** Estatua do Médium Chico Xavier, Pedro Leopoldo, MG



Fonte: [http://pt.wikipedia.org/wiki/Pedro\\_Leopoldo](http://pt.wikipedia.org/wiki/Pedro_Leopoldo)

Da década de 50 em diante, instalaram-se várias indústrias na cidade, como Cimento Cauê e Ciminas, além de várias mineradoras independentes, transformando o calcário numa das principais fontes de riqueza municipal (IBGE, 2014).

**Figura 6-** Cimenteira, Pedro Leopoldo, MG.



Fonte: <https://www.google.com.br/search?q=pedro+leopoldo+imagenes>

O Bairro Teotônio Batista de Freitas, conhecido popularmente como Bairro da Lua, que é onde este localizado nosso posto de saúde, esta situado na periferia do Pedro Leopoldo, no chamado Vetor Norte, tem uma população de 12000 habitantes aproximadamente, com duas equipes da saúde, mas em um só local.

**Figura 7-** Símbolo da Lua, na entrada do bairro, Pedro Leopoldo, MG.



Fonte: <https://www.google.com.br/search?q=pedro+leopoldo+imagenes>

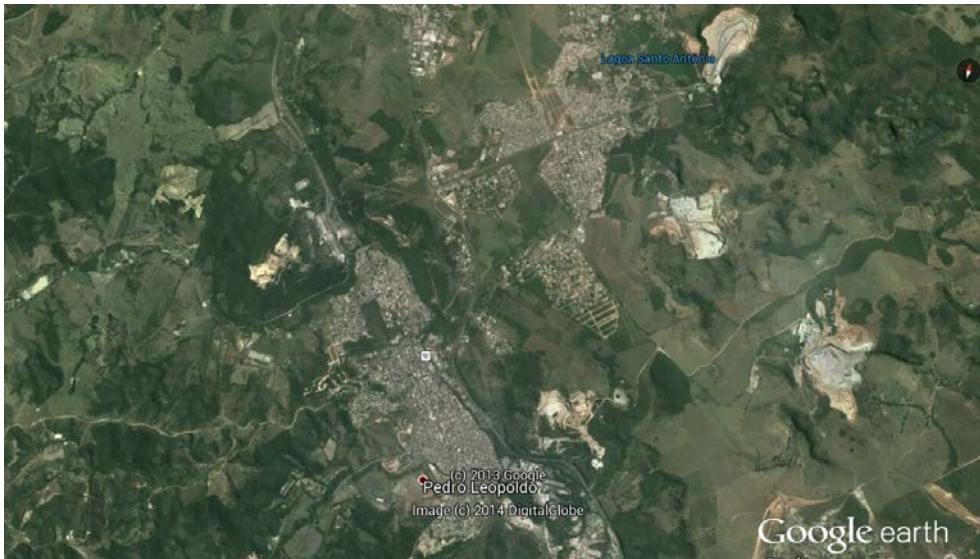


**Figura 8-** Posto médico do Bairro “Teotônio Batista de Freitas” (Equipes Luas I e II) Pedro Leopoldo, MG.



Fonte: <https://www.google.com.br/search?q=pedro+leopoldo+imagenes>

**Figura 9-** Vista desde o satélite do Município Pedro Leopoldo, MG



Fonte: <http://www.googleearth>

### 1.3 Descrição do Município

O município de Pedro Leopoldo está situado na Região Cárstica de Lagoa Santa. Localizado a aproximadamente 45 km, ao norte do centro de Belo Horizonte, sua morfologia chama a atenção pela alta densidade de dolinas, pela presença de

maciços calcários residuais com vários *lapiás* e cavernas, além da vasta riqueza paleontológica e arqueológica. As dolinas e uvalas são envolvidas por morros residuais alongados e desenvolvidas em áreas cobertas por solos de espessura variável. As ligações de polígonos irregulares, muitas vezes, compõem bacias maiores articuladas, delimitadas na escala de análise. Apresentam o conjunto de suas bordas formado por perfis amplos e convexos. Suas dimensões variam de poucas dezenas a uma centena de metros, estando o ponto de absorção localizado na área central de algumas dessas depressões. Sobressaem-se, no interior da depressão Macacos-Baú, dolinas circulares ou elípticas com perfis em bacia, e encontram-se instaladas, predominantemente, nas altas e médias vertentes inclinadas. Apresentam o conjunto de suas bordas formado por perfis amplos e convexos (WIKIPÉDIA, 2014).

**Figura 10-** Relevo do Município Pedro Leopoldo, MG



Fonte: Fonte: <https://www.google.com.br/search?q=pedro+leopoldo+imagenes>

O município é banhado pelo Rio das Velhas, afluente do Rio São Francisco; o clima é tropical úmido e o território tem uma altura aproximada, que varia em diferentes fontes, entre 902<sup>3</sup> metros sobre o nível do mar e 707 (CIDADES DE BRASIL, 2014).

#### **1.4 Aspectos geográficos**

Indicadores:

Área total do município: 292,947 km<sup>2</sup>

-Nº aproximado de domicílios: 20193.

-Nº aproximado de famílias: 17054.

### 1.5 Aspectos socioeconômicos

Indicadores:

Incidência da Pobreza	18,88 %
Incidência da Pobreza Subjetiva	16,02 %
Índice de Gini	0,41
Limite inferior da Incidência da Pobreza Subjetiva	14,05 %
Limite inferior da Incidência de Pobreza	12,42 %
Limite inferior do Índice de Gini	0,39
Limite superior da Incidência de Pobreza	25,33 %
Limite superior do Índice de Gini	0,43
Limite superior Incidência da Pobreza Subjetiva	17,99 %
Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)	0,757

Fonte: IBGE, 2000

-Taxa de Urbanização: 85,04%

-Renda Média Familiar: 721,11 Reais.

-PIB per capita a preços correntes 19.199,71 Reais.

-% de Abastecimento de Água Tratada: 98,42.

-% de recolhimento de esgoto por rede pública: 99,00.

Fonte: POF 2002/2003.

## 1.6 Principais Atividades Econômicas

A economia de Pedro Leopoldo foi muito impulsionada pela instalação de indústrias, notavelmente entre as décadas de 50 e 70. Dentre as principais indústrias da cidade situam-se hoje Camargo Correa e Holcim, entre outras. De importância histórica, a indústria de vassouras *Xap-Xap*, que, afora a primeira, é a única indústria sobrevivente no município que data de antes de 1950.

No setor financeiro, a cidade de Pedro Leopoldo foi contemplada com uma ampla variedade de bancos, sendo que desde 1992 conta com uma cooperativa de crédito voltada ao produtor rural, denominada SICOOB CREDIPEL. Além do SICOOB, o Bradesco, Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil, Mercantil do Brasil, BMG, HSBC e Itaú são outros bancos e financeiras presentes no município.

A mineração também é uma área importante para o município, havendo empresas regionais de destaque como a Mineração da Lapa Vermelha.

No setor de biotecnologia, a cidade de Pedro Leopoldo é uma das pioneiras na América Latina com o estudo em bovinos. O Cenatte Embriões, localizado na cidade, atua no setor há mais de 10 anos com eficiência técnica, sendo a primeira empresa mineira a produzir clones bovinos. Dentre as funções, destacam-se fertilização *in vitro*, clones bovinos e transferência de embriões.

Existe ainda a atividade agropecuária na cidade, que conta com importantes fazendas de importância econômica e histórica para Pedro Leopoldo, sendo que muitas delas atualmente também começam a usar o turismo como fonte de renda.

O setor de serviços também é muito importante, constituindo oficialmente, como na maioria dos lugares, a maior parcela do Produto Interno Bruto (PIB) municipal, havendo muitas lojas e bares, e um número expressivo de pequenas galerias e shopping-centers na cidade, além de vários supermercados. Afora o comércio, também é de destaque o setor de serviços.

Nos últimos anos, há vários projetos de instalações industriais na cidade, a criação de um Distrito Industrial e a criação de um "porto seco" que vai gerenciar exportações via Aeroporto de Confins.

## 1.7 Aspectos demográficos

A população residente em domicílios particulares permanentes, em Pedro Leopoldo, chegou, em 2010, a 58.740 pessoas, com uma densidade demográfica de 205 hab./km<sup>2</sup>.

O grau de urbanização da população municipal está em 85,0%, indicando o predomínio da população urbana no conjunto da população total. Na análise da evolução dos dados populacionais, observa-se um aumento do grau de urbanização entre os Censos 1991 e 2000, mas se nota uma pequena retração deste indicador, entre 2000 e 2010 (passando de 85,3% para 85,0%), indicando uma contenção do avanço do grau de urbanização que contrasta com a tendência observada nesse indicador na maioria dos municípios brasileiros.

Essa pequena contenção no avanço do grau de urbanização indica o aumento de assentamentos/ocupações em áreas não urbanizadas (e não dotadas de infraestrutura urbana) características de municípios da periferia metropolitana que, de um lado, justificam, mesmo que parcialmente, a piora de alguns indicadores de infraestrutura domiciliar e, de outro, alertam para a possibilidade de aumento dessas ocupações, notadamente em porções do território municipal mais distantes da sede, próximas às fronteiras com municípios vizinhos já fortemente marcados por esse padrão de ocupação.

A despeito dessas observações, no último período intercensitário, Pedro Leopoldo apresentou uma taxa geométrica de crescimento populacional da ordem de 1,35% ao ano, inferior àquela verificada na década precedente, quando a taxa de crescimento chegou a 2,65% ao ano (INSTITUTO DE ESTUDOS PRÓ-CIDADANIA–PRÓ-CITTÀ, 2014).

**TABELA 1-** Aspectos Demográficos, Pedro Leopoldo, MG.

Município: Pedro Leopoldo										
Total de População: 58740										
Nº	>1	1-4	5-9	10-	15-	20-	25-	40-	60 e	Total
Indivíduos				14	19	24	39	59	+	
Área Urbana	605	265	332	428	409	443	121	129	543	4995
		2	6	0	0	8	38	86	8	3
Área Rural	104	512	630	737	955	682	214	206	959	8787
							7	1		
Total	709	316	395	501	504	512	142	150	639	5874
		4	6	7	5	0	85	47	7	0

Fonte: DATASUS/IBGE

Taxa de Crescimento Anual (2010): 2,161 %

Expectativa de vida ao nascer: 76,3.

Mortalidade infantil: 13,4.

Mortalidade até 5 anos de idade: 15,5.

Taxa de fecundidade total: 1,8.

Densidade demográfica: 200,51(2010).

Taxa de Escolarização: 58,32% da população de 18 anos ou mais tem ensino fundamental e 42,19 % o ensino médio.

Taxa de desocupação: 8,31%

Proporção de moradores abaixo da linha de pobreza: 1.99%

População (%) usuária da assistência à saúde no SUS: 82.70%

## 1.8 Dados do Sistema Local de Saúde

### Composição do Conselho Municipal de Saúde de Pedro Leopoldo

40 membros, sendo 20 titulares e 20 suplentes

#### Representantes do Governo

- Secretário Municipal de Saúde (titular) e 01 suplente- 01 representante da Secretaria M. de Fazenda (titular) e 01 suplente

**Representantes dos Usuários**

- 10 titulares e 10 suplentes

**Representantes dos Trabalhadores de Saúde:**

- profissionais de nível médio e/ou elementar: 03 titulares e 03 suplentes

- profissionais de nível superior: 02 titulares e 02 suplentes

**Representantes dos Prestadores de Serviços**

03 titulares e 03 suplentes

**Reunião:** O Conselho se reúne mensalmente, toda 2ª terça-feira de cada mês.

Horário: 14h00min

Local: Câmara Municipal

**Fundo Municipal de Saúde**

Orçamento destinado à saúde (2014): R\$ 40.375.890.00

Despesas com exames, consultas, despesas administrativas, folha de pagamento, compra de material de consumo, material e equipamento permanente e obras.

**Programa Saúde da Família (sobre a implantação, cobertura, nº de equipes de saúde familiar, saúde bucal, Núcleo de Apoio da Saúde de Família (NASF), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) etc):**

Pedro Leopoldo tem implantado o Programa Saúde da Família com uma cobertura de 82,7 %. Atualmente possui 14 equipes de saúde familiar; também a saúde bucal possui boa representação com as consultas odontológicas que ficam nos postos de saúde. Em relação ao Núcleo de apoio a Saúde da Família, possui uma Equipe Multiprofissional conformado por Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo, Psiquiatra, Terapeuta Ocupacional, entre outros.

### **Sistema de referência e contra referência**

Pedro Leopoldo tem Hospital Geral, PA e Maternidade, é centro de referência de Matozinhos, São José da Lapa, Capim Branco, Baldim, Confins, Cordisburgo, Prudente de Moraes e Funilândia. Os pacientes que precisam de encaminhamento são encaminhados para Belo Horizonte.

### **Redes de Média e Alta Complexidade**

Atenção básica: 87 unidades.

Media complexidade: 2 unidades.

Alta complexidade: 1 unidade.

### **Recursos Humanos em Saúde**

Pedro Leopoldo tem 758 profissionais da saúde.

### **Território / área de abrangência**

Número de famílias e de habitantes: 58740, (2010); 61975 (estimado 2013)

Nível de alfabetização: 51584 (2010)

### **Taxa de emprego e principais postos de trabalho:**

Taxa de atividade: 68,72%

Principais postos de trabalho: Cimenteira, mineração, atividade agropecuária, comércio e serviços, entre outras.

### **Como vivem, de que vivem, como morrem:**

Causas de mortes hospitalares em 2012:

- Aparelho circulatório: 4
- Aparelho digestivo: 2
- Aparelho genitourinário: 8
- Aparelho respiratório: 7



- Endócrino metabólicas: 5
- Perinatais: 1
- Tecido subcutâneo: 4
- Doenças infecciosas e parasitárias: 12
- Tumores: 8

### 1.9 Recursos da Comunidade

Outros recursos da comunidade:

Hospitais: 3 com 1 deles privado.

Clínicas: 5 com 3 delas privadas.

Laboratórios: 6 com só 1 deles publico.

Escolas: 14.

Creches: 14.

Igrejas: múltiplas e de numerosas denominações.

**Figura 11-** Igreja católica principal ou Matriz, Pedro Leopoldo, MG



Fonte: Fonte: <https://www.google.com.br/search?q=pedro+leopoldo+imagenes>

Estabelecimentos de saúde:

Variável	Pedro Leopoldo	Minas Gerais	Brasil
Federais	0	46	950
Estaduais	1	84	1.318
Municipais	25	7.092	49.753
Privados	17	5.238	42.049

**Serviços existentes:**

- Luz elétrica: coberta pela rede nacional; recentemente apresenta uma nova linha de 138 kV de tensão com uma subestação e 35 km de extensão desde Jaboticatubas.
- Água: aqueduto da COPASA.
- Telefonia: presente as empresas Vivo, Claro, Oi e Tim, serviço fixo Oi.
- Correios: 3 unidades.
- Bancos: 7 unidades.

### 1.10 Unidade Básica de Saúde

O Município de Pedro Leopoldo apresenta uma divisão territorial constituída de 5 distritos: Sede, Doutor Lund, Fidalgo, Lagoa de Santo Antônio e Vera Cruz de Minas. A população de abrangência da equipe Lua I fica no Distrito Lagoa de Santo Antônio.

**Figura 12-** Bairro Teotônio Batista de Freitas, (Bairro da Lua) desde o satélite, Pedro Leopoldo, MG



Fonte: Google Earth

**Inserção na comunidade (localização e acesso)**

O acesso ao bairro é pela Rodovia MG-424 e pela rua Camilo Alves.

O PSF Teotônio Batista de Freitas esta localizado na rua Elias marques nº 50.

**Horário de funcionamento:** 8 horas a 17 horas.

**Recursos Humanos** (as duas equipes juntas)

Médicos: 2

Enfermeiras: 2

Técnicas de enfermagem: 2

Agentes comunitários: 10, faltam 1 de uma equipe e três da outra.

Auxiliar serviços gerais: 1

Secretária: 1

Horário de trabalho para todos é de 8 horas a 17 horas.

**TABELA 2- Recursos humanos na Equipe Lua I**

<b>Nome</b>	<b>Profissão</b>	<b>Horário</b>
Bruna Emanuela Alves	ACS	8 <sup>00</sup> a 17 <sup>00</sup> horas
Cristiane de Jesus Lima	ACS	8 <sup>00</sup> a 17 <sup>00</sup> horas
Cristiane Moura	ACS	8 <sup>00</sup> a 17 <sup>00</sup> horas
Gloria Neves	ACS	8 <sup>00</sup> a 17 <sup>00</sup> horas
Soraia Teixeira da Silva	Recepção	8 <sup>00</sup> a 17 <sup>00</sup> horas
Karla Andréia Flores	Técnica de Enfermagem	8 <sup>00</sup> a 17 <sup>00</sup> horas
Maria de Fátima Soares Maciel	Auxiliar Serviços Gerais	8 <sup>00</sup> a 17 <sup>00</sup> horas
Fernanda Magalhães S. Virginio	Enfermeira	8 <sup>00</sup> a 17 <sup>00</sup> horas
Liván Diogo González	Médico	8 <sup>00</sup> a 17 <sup>00</sup> horas

## Recursos Materiais

Área física e uso:

O posto conta com 5 consultas, 1 sala de vacina, 1 sala de curativos, 4 banheiros, 1 cozinha, 1 área, 1 sala de pré consulta, 1 sala de reuniões e 1 sala de espera.

**Figura 13-** Sala de reuniões e de palestras das ESF do Bairro Teotônio Batista de Freitas



### **Morbidade do Bairro Teotônio Batista de Freitas (Lua I)**

As principais causas são:

1. Hipertensão Arterial Sistêmica.
2. Diabetes Mellitus.
3. Hábitos tóxicos (uso de álcool, drogas e habito de fumar)
4. Obesidade e sedentarismo.
5. Hiperlipidemia.
6. Doenças aparelho digestivo (Gastrite, úlcera)
7. Doenças mentais.

Fonte: Pedro Leopoldo (2014)

## 2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2007).

Na comunidade de abrangência do PSF Teotônio Batista de Freitas, Lua I, o número de pessoas com esta doença tem aumentado, por isso todo paciente que comparece à consulta, seja do médico, da enfermeira ou para curativos, é aferida sua pressão arterial, desse jeito ficou caracterizado que a maioria deles estavam com HAS descompensada e não tinham conhecimento.

Além disso, mesmo tomando medicamento tinham valores de HAS muito altas. A grande maioria não tinham sintomas, por isso a equipe decidiu fazer uma palestra com os pacientes que tinham esta doença, primeiramente abordou-se sobre o que é que é a HAS, os fatores de risco de sofrer desta doença, o quadro clínico, o tratamento (não farmacológico e farmacológico), e as complicações, dentre outros aspectos.

Também se praticou uma conversação bidirecional muito útil onde foram tiradas as dúvidas, falou-se sobre costumes dos usuários que poderiam influenciar os níveis tensionais elevados e foram pesquisados os conhecimentos dos usuários sobre esta doença crônica.

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de pacientes com HAS, por aqueles que mesmo com tratamento ficaram descompensados, e pelos riscos de complicação.

Para isso toda a equipe de saúde fez um análise onde foram expostos todos os problemas de saúde e apresentou-se prioridade para realizar um projeto de intervenção e dar solução ao mesmo, contando também com recursos da própria unidade.

### **3 OBJETIVOS**

#### **Geral:**

Elaborar um programa de intervenção para diminuir a alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada em pacientes do PSF Teotônio Batista de Freitas (Lua I), Município de Pedro Leopoldo, MG.

#### **Específicos:**

1. Descrever a fundamentação teórica para a proposta a ser elaborada.

#### 4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção empregou-se o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. As etapas desenvolvidas até o momento de priorização dos problemas e escolha deles para elaborar um Plano de Ação, foram: Identificação dos problemas, priorização dos problemas, seleção do problema principal, caracterização desse problema, descrição do problema, explicação do problema, identificação dos nós críticos, desenho de operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano e elaboração do plano operativo.

A revisão da literatura foi *online*, os artigos em língua portuguesa e principalmente do Brasil, mas alguns foram de Portugal, através do acesso ao centro de informação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através da base de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) fundamentalmente.

O plano proposto de intervenção será feito para diminuir a alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada sem percepção de risco em pacientes do PSF Teotônio Batista de Freitas (Lua I), Município Pedro Leopoldo.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Pressão arterial é a pressão que o sangue exerce sobre as paredes internas das artérias ao ser bombeado do coração para todo o organismo. Esta é dividida em pressão sistólica e diastólica, onde a pressão arterial sistólica é a pressão arterial máxima exercida sobre as paredes elásticas das artérias durante a sístole (contração) dos ventrículos, período em que ocorre a expulsão do sangue do coração para as artérias e a pressão diastólica é a pressão arterial mínima registrada durante a diástole (relaxamento) do músculo cardíaco, período este onde ocorre o enchimento de sangue nos ventrículos (BRASIL, 2010 e SOUZA, 2012).

O desenvolvimento da hipertensão não ocorre instantaneamente, há um conjunto de fatores que estão associados à sua evolução e agravamento. Estes fatores são conhecidos como fatores de risco e, segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, são: idade, sexo/gênero e etnia, fatores socioeconômicos, ingestão de sal, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool, genética e sedentarismo. (SBC, 2010). Além desses, outros autores acrescentam ainda o tabagismo e a não adesão ao tratamento (LESSA, 2006 E GUSMÃO, 2006).

Em nível individual, a dieta tem papel importante entre os fatores relacionados ao estilo de vida que corroboram para a elevação dos níveis da pressão arterial. A ingestão elevada de sódio e álcool e o baixo consumo de potássio e fibras estão relacionados com o aumento dos níveis pressóricos (VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, 2007), assim como o consumo excessivo de açúcar que, além de suas calorias vazias, tendo a obesidade como marcador, apresenta também efeito “tóxico” sobre o organismo, sendo responsável pelo desenvolvimento de outras doenças crônicas, tais como as doenças cardíacas (LUSTIG, 2012).

Outros autores também expõem que os fatores de risco para a HAS relacionam-se à idade, sexo, cor da pele, excesso de peso, obesidade, ingestão de sal, consumo de álcool, sedentarismo, fatores sócio econômicos e genéticos. Em torno de 60% da prevalência da HAS ocorre acima de 65 anos. A prevalência da HAS é maior em



homens até os 50 anos e, a partir desta idade, torna-se mais frequente em mulheres não brancas (OLIVEIRA et al., 2011)

De acordo com Goldman e Schafer (2012), 90 a 95% dos pacientes não são identificados uma única causa reversível de aumento da pressão sanguínea, mas na maioria podem ser identificados comportamentos de risco (alta ingestão calórica e de sal, tabagismo, etilismo e sedentarismo), que contribuem para a ocorrência da doença.

Antes de iniciar qualquer tratamento é recomendável alterações do estilo de vida de modo a reduzir a pressão arterial, sendo importante: manter o peso normal em adultos (índice de massa corporal de 20-25 kg/m<sup>2</sup>); reduzir o consumo de sódio para < 100 mmol/dia (<6 g de cloreto de sódio ou <2.4 g de sódio por dia); praticar atividade física aeróbica de forma regular, como caminhar a pé (> ou = 30 min. por dia, a maior parte dos dias da semana); limitar o consumo de álcool a três unidades por dia em homens e dois unidades por dia em mulheres; manter uma dieta rica em fruta e vegetais (pelo menos cinco porções por dia). As alterações dos hábitos e estilo de vida, quando são feitas corretamente, podem prevenir a doença e baixar a pressão arterial a valores idênticos aos obtidos com medicação em pacientes afetados (HERRERA & HERNANDEZ, 2009).

Considerando que as doenças crônicas são determinadas, principalmente, por fatores ambientais e modificáveis, comportamentos saudáveis podem contribuir para minimizar essas patologias. Observou-se em uma investigação com jovens brasileiros que o comportamento saudável foi mais frequente em indivíduos com maior escolaridade e que residiam próximos a locais para prática esportiva. Tal resultado indica a importância do poder público no investimento em prevenção e promoção da saúde, favorecendo ambientes oportunos para o comportamento saudável, como, por exemplo, a prática de atividade física (BARRETO; PASSOS; GIATTI, 2009).

No contexto do controle das doenças crônicas, a ESF tem papel fundamental. As ações devem envolver não somente a atenção farmacológica, mas intervenções que promovam a prática do autocuidado dos pacientes e de seus familiares (ZAVATINI;

OBRELLI-NETO; CUMAN, 2010). As intervenções devem consistir em projetos preventivos e resolutivos que abordem a atenção integral ao sujeito e não somente foquem a doença (VERAS, 2012).

Atualmente, tem sido evidenciado que as ações voltadas para a prevenção e o controle das doenças crônicas pelas equipes de saúde da família são incipientes principalmente com idosos e escolares, demonstrando a necessidade de repensar a abordagem dessas patologias no âmbito da ESF (MEDINA et al., 2014). Destaca-se, finalmente, a importância da capacitação da equipe de saúde da família para promoção da saúde. É relevante a educação permanente junto à equipe multidisciplinar, qualificando-a para a atuação junto à população para prevenir e controlar as doenças crônicas (POZENA; CUNHA, 2009).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Identificação e priorização dos problemas**

Todos os problemas têm uma importância alta e a capacidade de enfrentamento é parcial, mas pela urgência deles decidiu-se dar a prioridade à HAS, ficando com a hierarquia seguinte:

1. Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada.
2. Diabetes Mellitus
3. Hábitos tóxicos (uso de álcool, drogas e habito de fumar)
4. Obesidade e sedentarismo
5. Hiperlipidemia
6. Doenças aparelho digestivo (Gastrite, úlcera)
7. Doenças mentais.

Pelas prioridades dos problemas concluiu-se que o principal problema é a alta prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada (HAS).

### **6.2 Descrição do Problema**

Na área de abrangência há uma população de 6000 habitantes aproximadamente e só 416 cadastrados como hipertensos, deles mais de 60% ficam descompensados. Além disso, eles moram com suas famílias e tem os mesmos hábitos de vida e de alimentação, portanto, pode-se afirmar com segurança que há muitos mais usuários que sofrem de HAS, sendo que também muitos deles, de forma geral, não têm sintomas, descobrindo isso pela pesquisa realizada.

### **6.3 Explicação do problema**

As doenças crônicas não transmissíveis, e entre elas a Hipertensão arterial Sistêmica (HAS), são causas de morte muito frequente na população por desconhecem as complicações que podem ocorrer se não tiverem um bom atendimento, ou seguimento. Elas compõem dois terços de todas as mortes no mundo, devido ao envelhecimento da população e à propagação de fatores de risco associados à globalização e à urbanização.

Com um bom controle do todos os fatores de risco que afetam à população e principalmente aos pacientes com risco de HAS como a obesidade, o sedentarismo,

tabagismo, uso excessivo de álcool e café, maus hábitos de alimentação, podem ter melhores resultados e controlar a doença. Por outro lado existem pacientes que ainda não conhecem que sofrem de HAS, e outros, que são maioria e que tem hipertensão e acham que estão controlados, com ou sem sintomas e continuam com maus hábitos de vida, que pode ser pior para sua evolução.

Precisa-se de muito trabalho para conseguir um impacto direto sobre as causas que determinam o problema, de um jeito prático e oportuno que tenha um resultado lógico sobre a causa.

Necessita-se buscar que toda a população que fique na área de abrangência compareça à consulta e seja cadastrada, nem todos os usuários que solicitam o serviço são por uma doença crônica e isso é muito comum. Outras pessoas também não têm nenhum sintoma de HAS e com de riscos dessa doença e estão assintomáticos tampouco procuram ou se procuram é por outra coisa.

É por isso que tem que se ampliar o acesso da população aos serviços, e incrementar mais os recursos da UBS, é necessário prover os serviços à população com os recursos necessários.

Consequências da não adesão:

Dificuldade de controle dos níveis de pressão arterial, que aumentaria o risco cardiovascular nos pacientes com incremento significativo das complicações da hipertensão (AVC, IAM), e do mesmo jeito aumento de internações, invalidez e óbitos e incremento da demanda e gastos para o sistema de saúde.

#### **6.4 Identificação dos nós críticos**

Foram selecionados os **nós críticos** do problema principal:

- Maus hábitos de vida (sedentarismo e obesidade).
- Desconhecimento pelos usuários da doença que sofrem (fatores de riscos, complicações ou agravos, tratamento).

#### **6.5 Desenho das operações**

QUADRO 1: Desenho de operações para os nós críticos do problema: Alta prevalência Hipertensão Arterial descompensada na população do PSF Teotônio Batista de Freitas. 2014-2015.

<b>Nós críticos</b>	<b>Operação-Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos necessários</b>
<b>Modos de vida</b>	Mudar modos de vida inadequados.	Diminuir alto consumo de sal, carboidratos e gorduras e aumentar o consumo de frutas e vegetais. Reduzir sedentarismo e obesidade. Diminuir alto consumo de álcool, cigarro e café. Atenuar o Stress.	Informar nos pontos mais concorridos da população e pelos agentes comunitários sobre as data das atividades a realizar com os pacientes hipertensos. Palestras aos grupos de hipertensos e aos vulneráveis de sofrer dessa doença. Distribuir brochuras com informações importantes da hipertensão.	Financeiro: Recursos audiovisuais (quadro, projetor de vídeo, laptop) e folhetos e revistas educativas. Cognitivo: Preparação de projeto de linha de trabalho. Político: Articulação entre os setores da saúde e apoio dos profissionais. Organizacional: Acomodação do espaço físico que temos (no posto), recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio à Família)
<b>Grau de informação</b>	Aumentar o grau do conhecimento da população hipertensa e aos que ficam em risco de sofrer	Usuários hipertensos e com riscos de sofrer hipertensão com mais	Palestras aos grupos de hipertensos e aos vulneráveis de sofrer dessa doença.	Financeiro: Recursos audiovisuais (quadro, projetor de vídeo, laptop) e folhetos e

	dela, sobre as características da sua doença, fatores de risco e agravos, tratamento e complicações. Capacitação dos profissionais da ESF em relação a esta doença.	conhecimentos sobre esta doença fatores de riscos, que possam diminuir o consumo de esteróides e antiinflamatórios , que os pacientes façam o tratamento direitinho. Profissionais da ESF.	Distribuir brochuras com informações importantes da hipertensão. Oferecer cursos e atualizações a os profissionais da ESF	revistas educativas. Cognitivo: Preparação de projeto de linha de trabalho. Político: Articulação entre os setores da saúde e apoio dos profissionais. Organizacional: Acomodação do espaço físico que temos (no posto), recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio à Família)
--	---	--	---	--

## 6.6 Identificação dos recursos críticos

QUADRO 2: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema Alta prevalência Hipertensão Arterial descompensada na população do PSF Teotônio Batista de Freitas. 2014-2015.

Operação-Projeto	Recursos Críticos
Mudar modos de vida inadequados	Financeiro: Recursos audiovisuais (quadro, projetor de vídeo, laptop) e folhetos e revistas educativas. Político: Articulação entre os setores da saúde e apoio dos profissionais.
Aumentar o grau de conhecimento da população hipertensa e aos que ficam em risco de sofrer dela, sobre as características	Financeiro: Recursos audiovisuais (quadro, projetor de vídeo, laptop) e folhetos e revistas educativas.

da sua doença, fatores de risco e agravos, tratamento e complicações. Capacitação dos profissionais da ESF em relação a esta doença.	Político: Articulação entre os setores da saúde e apoio dos profissionais.
--	--

### 6.7 Análise da viabilidade.

QUADRO 3: Propostas de ações para a motivação de realização do projeto de intervenção no PSF Teotônio Batista de Freitas. 2014-2015.

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Mudar modos de vida inadequados.	Financeiro: Recursos audiovisuais (quadro, projetor de vídeo, laptop) e folhetos e revistas educativas. Político: Articulação entre os setores da saúde e apoio dos profissionais.	Perfeita. Secretária municipal da Saúde. Enfermeira ou administrador do posto.  Coordenadora municipal das PSF.	Favorável	Oferecer o Projeto de intervenção Educativa.
Aumentar o grau de conhecimento da população hipertensa e aos que ficam em risco de sofrer dela, sobre as características da sua doença, fatores de risco e agravos, tratamento e	Financeiro: Recursos audiovisuais (quadro, projetor de vídeo, laptop) e folhetos e revistas educativas. Político: Articulação entre os setores da saúde e apoio dos profissionais.	Prefeita. Secretária de Saúde. Enfermeira ou administrador do posto.  Coordenadora municipal das PSF.	Favorável	Oferecer o Projeto de intervenção Educativa.

complicações. Capacitação dos profissionais da ESF em relação a esta doença.	Organizacional: Acomodação de um espaço físico (no posto), recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio à Família)	Enfermeira e doutor do posto.		
---	--	-------------------------------	--	--

### 6.8 Plano operativo do projeto de intervenção e gestão de plano.

QUADRO 4: Plano Operativo para realização do projeto de intervenção e gestão de plano em PSF Teotônio Batista de Freitas. 2014-2015.

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Mudar modos de vida inadequados.	Diminuir alto consumo de sal, carboidratos e gorduras e aumentar o consumo de frutas e vegetais de nossa população. Reduzir sedentarismo e obesidade em nossa área de abrangência. Diminuir alto consumo de álcool, cigarro e café.	Informar nos pontos mais concorridos da população e pelos agentes comunitários sobre as datas das atividades a realizar com os pacientes hipertensos . Palestras aos grupos de hipertensos da nossa	Oferecer o Projeto de intervenção Educativa.	A equipe do PSF e o Núcleo de Apoio à Família.	Início em quatro meses.



	Suavizar o Stress.	população e aos vulneráveis de sofrer dessa doença. Distribuir brochuras com informações importantes da hipertensão .			
Aumentar o grau de conhecimento da população hipertensa e aos que ficam em risco de sofrer dela, sobre as características da sua doença, fatores de risco e agravos, tratamento e complicações. Capacitação dos profissionais da ESF em relação a esta doença.	Usuários hipertensos e com riscos de sofrer hipertensão com mais conhecimentos sobre esta doença fatores de riscos, que possam diminuir o consumo de esteróides e antiinflamatórios, que os pacientes façam o tratamento direitinho. Profissionais da ESF.	Palestras aos grupos de hipertensos e aos vulneráveis de sofrer dessa doença. Distribuir brochuras com informações importantes da hipertensão . Oferecer cursos e atualizações aos profissionais da ESF	Oferecer o Projeto de Intervenção Educativa.	A equipe do PSF e o Núcleo de Apoio à Família.	Início em quatro meses

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS tem um forte impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados, causando morte prematura além das grandes perdas na economia das famílias, comunidades e sociedade em geral, por isso são necessárias ações efetivas, integradas e sustentáveis.

Os resultados assinalam que a educação em saúde na atenção básica, especialmente na Estratégia de Saúde da Família, constitui-se uma ferramenta de intervenção importante e necessária, pois conhecendo a realidade da população da abrangência que participaram na intervenção da equipe multiprofissional, podem-se germinar resultados positivos.

O nosso estudo possibilitou refletir sobre os principais fatores de risco para a HAS, como tabagismo, consumo excessivo de sal, café e álcool, inatividade física, sobrepeso, consumo inadequado (pouco) de frutas e hortaliças, o estresse, além disso, também sobre o pouco conhecimento dos pacientes sobre as complicações ou agravos, fatores de riscos, tratamento adequado. Pensar sobre isso e a possibilidade de ter identificado as elevadas taxas de usuários portadores de HAS na área de abrangência impulsionaram estudar o fenômeno e tentar aumentar o nível de conhecimento da população sobre HAS além capacitar o pessoal da equipe e prepará-lo para a pesquisa ativa dos casos e a promoção em saúde.

Promover modos de viver saudáveis significa priorizar medidas que diminuam a vulnerabilidade em saúde por meio de intervenções sobre os condicionantes e determinantes sociais e econômicos do processo saúde-adoecimento. O plano de intervenção constitui um instrumento muito útil para auxiliar no trabalho da equipe de saúde a conseguir os resultados esperados em bem da população.

## REFERENCIAS

ABC.MED.BR – Informações sobre a saúde, Hipertensão arterial, <<http://www.abc.med.br/p/hipertensaoarterial/22140/hipertensao+arterial.htm>,>acesso em: 15 outubro, 2014.

ABC.MED.BR, 2008. Como prevenir a hipertensão arterial? Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/hipertensao-arterial/22820/como-prevenir-a-hipertensao-arterial.htm>>. Acesso em: 3 mai. 2015.

BARRETO, Sandhi Maria; PASSOS, Valéria Maria Azeredo; GIATTI, Luana. Comportamento saudável entre adultos jovens no Brasil. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 43, supl. 2, nov. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00349102009000900003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00349102009000900003&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 28 fev. 2015.

BRASIL - VI DIRETRIZES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. Arq Bras Cardiol, v.95, n.1, p.1-51, 2010. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)> Acesso em: 27 do março, 2015.

CASTILLO HERRERA JOSÉ A, VILAFRANCA HERNÁNDEZ ORLANDO. La hipertensión arterial primaria en edades tempranas de la vida, un reto a los servicios de salud. Rev. Cubana Invest. Bioméd [revista en la internet]. 2009 Sep [citado 2014 Sep 16]; 28(3): 147-157. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002009000300012&](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000300012&). Acesso em: 22 de Nov. 2014.

CIDADES DE BRASIL, Pedro Leopoldo. Disponível em: <[www.cidade-brasil.com.br](http://www.cidade-brasil.com.br).> Acesso: 13 do março, 2014.

FUNDAÇÃO PORTUGUESA DE CARDIOLOGIA, Disponível em: <<http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosau>>

[de/doencas/doencas+do+aparelho+circulatorio/hipertensao+arterial.htm.>](#) Acesso em: 6 do março, 2015.

GALVÃO CM, SAWADA NO, TREVIZAN MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2004 maio-junho; 12(3):549-56. Disponível em: <[www.eerp.usp.br/rlaenf](http://www.eerp.usp.br/rlaenf) > Acesso em: 22 do março, 2015.

GOLDMAN, L.; SCHAFER A. I. Cecil Medicine, 24.Ed. Philadelphia, 2008.

GUSMÃO JL, MION JÚNIOR D. Adesão ao tratamento –conceitos. Rev. Bras. Hipertens. 2006; 13(1):23-25.

HALL. JONH E; GAYTON, ARTUR C. Tratado de Fisiologia Medica. 12 edições, Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, Minas Gerais » Pedro Leopoldo » Infográficos: Histórico. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/10YK>.> Acesso: 12 do março, 2014.

INSTITUTO DE ESTUDOS PRÓ-CIDADANIA-PRÓ-CITTÀ, DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO PLANO DIRETOR DE PEDRO LEOPOLDO, 2014. Disponível em:<[http://www.pedroleopoldo.mg.gov.br/arquivos/01\\_Diagnostico\\_Socioeconomico\\_e\\_Produtivo\\_%281%29.pdf](http://www.pedroleopoldo.mg.gov.br/arquivos/01_Diagnostico_Socioeconomico_e_Produtivo_%281%29.pdf)> Acesso em: 22 do março, 2015.

LESSA I. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Rev. Bras. Hipertens. 2006; 13(1):39-46.

LUSTIG RH, SCHMIDT LA, BRINDIS CD. Public health: The toxic truth about sugar. Nature, 2012; 482(7383):27-29.

MEDINA, Maria Guadalupe et al . Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família?. Saúde debate, Rio de Janeiro, v.38, n.spe, out. 2014.Disponívelem:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=s>

[ci\\_arttext&pid=S010311042014000600069&lng=pt&nrm=iso](#)>. Acessos em: 14 mar. 2015.

OLIVEIRA, E. A. F.; et al. Significado dos Grupos Educativos de Hipertensão Arterial na Perspectiva do Usuário de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. Rev APS 14 (3): 319 –326 2011 jul./set.

PESSUTO, J.; CARVALHO, E.C. de. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. Rev. latino-am. enfermagem, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 33-39, janeiro 1998.

POZENA, Regina; CUNHA, Nancy Ferreira da Silva. Projeto "construindo um futuro saudável através da prática da atividade física diária". Saude soc., São Paulo , v. 18, supl. 1, mar. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412902009000500009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902009000500009&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em: 14 mar. 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO, Estado de Minas Gerais. Secretaria Municipal de Saúde Plano Municipal de Saúde 2013-2016.

RIBEIRO, J.G.S. [especial@desa.ufmg.br] (2006) Caracterização geomorfológica da Área Macacos Baú (Pedro Leopoldo - MG) Disponível em: <<http://www.labogef.iesa.ufg.br/links/sinageo/articles/226.pdf>> Acesso: 14 do março, 2014.

SAMPAIO RF E MANCINI MC Departamentos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG – Brasil, Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>> Acesso em: 22 do março, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2007, Arq. Bras. Cardiol. vol.89 no.3 São Paulo Sept. 2007, Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007001500012>> Acesso em: 18 de fevereiro, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Ver Bras Hipertens vol 17 (1): 4, 2010, Acesso em: 18 de fevereiro, 2015.

SOUZA, W.S.B., I Posicionamento Brasileiro Sobre Hipertensão Arterial Resistente, Goiânia, GO, Arq Bras Cardiologia, v.99, n.1, p.576-585, 2012.

VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ G, BARRETO SM, PIMENTA AM. Fatores nutricionais e hipertensão arterial. Epidemiologia Nutricional. Rio de Janeiro: Fiocruz, Atheneu; 2007.

VERAS, Renato Peixoto. Gerenciamento de doença crônica: equívoco para o grupo etário dos idosos. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 46, n. 6, dez. 2012 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000600001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000600001&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em: 04 mar. 2015.

WIKIPÉDIA. Pedro Leopoldo, 2013. Disponível em: <[http://pt.wikipedia.org/wiki/Pedro\\_Leopoldo](http://pt.wikipedia.org/wiki/Pedro_Leopoldo). > Acesso em: 13 de março, 2014.

ZAVATINI, Márcia Adriana; OBRELI-NETO, Paulo Roque; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. Estratégia saúde da família no tratamento de doenças crônico-degenerativas: avanços e desafios. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Porto Alegre , v. 31, n. 4, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S19834472010000400006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19834472010000400006&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em: 04 mar. 2015.