

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

ORLANDO DE JESUS MARRERO HERNÁNDEZ

**ALTA INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES
ATENDIDOS PELA EQUIPE DA SAÚDE DA FAMÍLIA “TANQUE”**

MONTES CLAROS/MINAS GERAIS

2016

ORLANDO DE JESUS MARRERO HERNÁNDEZ

ALTA INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES
ATENDIDOS PELA EQUIPE DA SAÚDE DA FAMÍLIA “TANQUE”

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^aRebeca dos Santos Duarte Rosa

MONTES CLAROS/MINAS GERAIS

2016

ORLANDO DE JESUS MARRERO HERNÁNDEZ.

ALTA INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES
ATENDIDOS PELA EQUIPE DA SAÚDE DA FAMÍLIA “TANQUE”

Banca examinadora

Prof^aRebeca dos Santos Duarte Rosa – orientadora

Prof.Marília Rezende da Silveira.....

Aprovado em Belo Horizonte,

2016

RESUMO

O presente trabalho foi realizado no município de Porteirinha, norte de Minas Gerais que é uma cidade com 37 627 habitantes segundo Censo IBGE/2010. Em virtude do grande número de hipertensos atendidos no Centro de Saúde Tanque 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 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, which is a town with 37,627 inhabitants IBGE / 2010 Census. Because of the large number of hypertensive patients in the Health Centre Tank 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, was later carried review the literature on hypertension, seeking to emphasize its main causes, risk factors and treatment. Finally, the Intervention Plan was prepared in order to systematically reduce the number of hypertensives in the city, either by monitoring, information or awareness. This study aimed to make a contribution to the health of Porteirinha, seeking to improve the quality of life of the population.

Key words: Hypertension, Primary Health Care, FamilyHealth.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. JUSTIFICATIVA.....	11
3. OBJETIVOS.....	12
4. METODOLOGIA.....	13
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	15
6. PLANO DE INTERVENÇÃO.....	20
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

O município de Porteirinha foi criado em 17 de dezembro de 1938, com território desmembrado da cidade de Grão Mogol. Fica 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.

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. A renda per capita no município varia de R\$ 200,00(área rural) a R\$ 282,50 (área urbana). (IBGE, 2010)

A população do município segundo o censo 2010 realizado pelo IBGE é de 37.627 pessoas, sendo que destas 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%.

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, comércio 566, transporte 313 e outros 1.587. 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 era 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.(SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PORTEIRINHA, 2010)

1.1. O Sistema local de saúde do município de Porteirinha

O Conselho Municipal de Saúde de Porteirinha foi criado em 1990. Atualmente a estratégia da saúde da família do município apresenta 14 equipes, 06 na zona urbana e oito (08) na zona rural e promove uma assistência humanizada e integral a 37.627 habitantes.

A rede de saúde da Atenção Básica conta com 14 Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), 100 Agentes Comunitários da Saúde, 01 Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), 01 Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), 01 Centro de Referência em Doenças Infecciosas, 01 Centro de Oftalmologia Social (COS), 01 Equipe em Saúde dos Trabalhadores, 13 Consultórios odontológicos em Centros de Saúde, 01 Farmácia Popular, 01 Hospital – Doutor São Vicente de Paula. (Secretaria Municipal de Saúde, Porteirinha, 2010)

Com o objetivo de ampliar 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, ocorreu no ano 2012, o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica, com a implantação de 05 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), dando apoio as 14 Equipes de Saúde da Família. (RELATÓRIO DE GESTÃO DA PREFEITURA DE PORTEIRINHA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PORTEIRINHA, 2010)

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 seja facilitada. “As áreas definidas para a implantação dessas equipes foram áreas localizadas no cinturão periférico da parte leste, nordeste, norte, noroeste e sul do município (SIAB, 2009).”

A área de abrangência da Equipe de Saúde da Família (ESF) na comunidade “Tanque” atende um total de 638 famílias / 3079 habitantes.

A população total cadastrada da ESF é de 3079 pessoas, sendo que 295 pessoas, ou seja, 9,58% dos usuários têm plano de saúde privado e 90.42% são usuários do SUS. (SIAB 2015)

Estão presentes dentro da área de abrangência alguns locais que oferecem risco à população, bem como à sua saúde como, por exemplo, 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 não é asfaltada, no entanto, 100% dos domicílios possuem energia elétrica e a maior parte trata a água de beber através da filtração, destinam seu lixo à coleta pública municipal e destinam o esgoto ao sistema da rede pública. (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PORTEIRINHA, 2010)

1.2 Unidade Básica de Saúde

A comunidade Tanque está localizada na zona rural de Porteirinha, a uma distância de 18 km do centro da cidade. A equipe foi criada em 2007 está localizado atualmente no centro dela comunidade. O horário de funcionamento é de 07h00min a 15h00min, conforme definido em reunião com a comunidade.

A equipe é formada pelos profissionais: 01 Médico; 01 Enfermeira; 01 Técnico de Enfermagem; 04 agentes de saúde, 01 Dentista, 01 Técnico em Saúde Bucal.

1.3 Diagnóstico Situacional da área de abrangência da ESF Tanque.

O diagnóstico situacional 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 da 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. As informações foram obtidas na Secretaria Municipal de Saúde de Porteirinha.

1.3.1 Primeiro Passo: Identificação dos Problemas

- 1- Elevada incidência de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica na área de abrangência.
- 2- Alta prevalência de Diabetes Mellitus e doenças hiperlipidêmicas.
- 3- Elevado índice de parasitismo intestinal
- 4- Elevada incidência de Gravidez precoce.

1.3.2- Segundo passo: Priorização dos problemas:

Problemas	Importância	Urgência(0 - 5 ponto)	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevada incidência de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica na área de abrangência	Alta	5	Parcial	1
Alta prevalência de Diabetes Mellitus e doenças hiperlipidêmicas.	Alta	5	Parcial	2
Elevado índice de parasitismo intestinal	Alta	4	Parcial	3
Elevada incidência de Gravidez precoce.	Alta	4	Parcial	4

2. JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pelo grande número de pacientes da área de abrangência do Centro de Saúde Tanque 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 Hipertensão Arterial é uma doença crônica, a mais frequente das doenças cardiovasculares que afetam a população, por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciada, somando-se a isso a baixa adesão por parte do paciente ao tratamento prescrito. Considerando que a Hipertensão Arterial pode trazer diversas complicações, envolvendo ainda muitos fatores de risco, torna-se importante a aplicação deste plano de ação para que se possa conscientizar a população, da necessidade permanente de cuidado e acompanhamento médico e assim evitar complicações graves.

Para que os 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, em fim um novo estilo de vida, mais consciente e que poderá ajudar na boa execução de plano proposto e consequências na sua saúde.

3. OBJETIVOS

Geral:

Elaborar um plano de intervenção para combate a elevada incidência de hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos pela equipe da ESF “Tanque” do município Porteirinha/MG

Específicos:

- Identificar a população de estudo através de dados clínicos, sócio-epidemiológicos.
- Identificar os fatores importantes para o acompanhamento dos pacientes portadores de HAS da equipe.
- Conhecer as estratégias usadas pelos profissionais de saúde no comportamento de adesão dos doentes ao regime terapêutico.
- Planejar intervenções que garantam adesão terapêutica dos pacientes com HAS.

4. MÉTODO

O presente trabalho é um projeto de intervenção cujo tema é a elevada incidência de hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos pela equipe da ESF “Tanque”. O estudo foi realizado no ano 2015, no município Porteirinha.

O enfoque foi na população adscrita na unidade básica de saúde “Tanque”, localizada em Tanque. Após realizar o diagnóstico situacional e conhecer o território estudado, incluindo os principais problemas enfrentados por essa UBS, foram planejadas intervenções sobre a elevada incidência de hipertensão arterial nesta população.

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional – PES e uma revisão da literatura sobre o tema utilizando-se as bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde, PUBMED, SciELO. Foram utilizados outros dados disponíveis na secretaria do município, nos prontuários dos pacientes, registro escrito da unidade da ESF entrevista com informantes - chaves.

Os descritores utilizados nesse trabalho foram: Hipertensão, Atenção Primária à Saúde, Saúde da Família, o trabalho contou com a participação dos profissionais de saúde da equipe, profissionais da equipe multidisciplinar e população adstrita à unidade básica de Tanque, localizado no município Porteirinha.

O processo de intervenção se dará com a realização de aulas temáticas, com o objetivo de aumentar o conhecimento da população sobre o tema e conscientizar a mesma sobre a importância de lograr mudanças no seu estilo de vida desenvolvendo assim, ações direcionadas à prevenção da incidência da hipertensão arterial como doença crônica. As aulas serão realizadas mensalmente com alguns temas de interesse como: Hipertensão: conceito, ocorrência e consequências; dieta hipossódica; influência da obesidade; hábitos tóxicos, atividade física; fatores de risco cardiovasculares; prevenção e tratamento medicamentoso e não medicamentoso, e uso correto de medicação prescrita. Serão utilizados materiais como cartazes informativos a respeito da hipertensão, suas causas e complicações; painéis com fotos ilustrativas e dinâmicas de grupos.

O plano de cuidados será realizado durante as aulas. Os resultados do estudo serão apresentados em tabelas e gráficos para sua melhor representação.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1. Hipertensão arterial:

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).

Estimativas mostram que o número de internações referentes as doenças correlacionadas a HAS é muito elevado no Brasil ultrapassando um milhão de internações/ano com um custo de mais de 400 milhões de reais. O acidente vascular cerebral e o infarto são as complicações graves mais comuns e podem acometer jovens a partir dos 20 anos de idade uma vez que cerca de 22% desta população é afetada pela hipertensão. (ARCHANJO, 2013).

Machado, (2014) ressalta ainda 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.

A equipe de saúde da atenção básica tem importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, já que ela não tem cura, mas tem tratamento. Para ser controlada, somente o médico poderá determinar o melhor medicamento a ser usado por cada paciente que depende das comorbidades e medidas da pressão. No entanto, é importante ressaltar que o tratamento para hipertensão nem sempre significa o uso de medicamentos, também se pode utilizar o tratamento não medicamentoso (manter o peso adequado, não abusar do sal, evitar alimentos gordurosos, praticar atividades físicas regularmente, entre outras) para isso o trabalho educativo em grupos é uma valiosa alternativa para se buscar a promoção da saúde que permite o aprofundamento de discussões e a ampliação de

conhecimentos, de modo que as pessoas superem suas dificuldades e obtenham maior autonomia, melhores condições de saúde e qualidade de vida.

5.2. Hipertensão arterial: diagnóstico e tratamento

A hipertensão arterial (pressão alta) é das doenças de maior prevalência na população. No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 2014. Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vêm aumentando à cada dia. 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. (MACHADO, 2014)

Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vêm aumentando à cada dia. A SBH estima que 5% da população com até 18 anos tenham hipertensão. (MACHADO, 2014)

A pressão alta caracteriza-se pela presença de níveis de pressão arterial elevado associado a alterações no metabolismo do organismo, nos hormônios e nas musculaturas cardíaca e vascular. Em 95% dos casos, a causa da hipertensão arterial (HA) é desconhecida, sendo chamada de HA 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 HA secundário, ou seja, quando uma determinada causa predomina sobre as demais, embora outras possam estar presentes.

- ❖ HA por doença do parênquima renal
- ❖ HA renovascular: provocada por algum problema nas artérias renais. O rim afetado produz substâncias que elevam a pressão arterial
- ❖ HA por aldosteronismo primário
- ❖ HA relacionada à gestação
- ❖ HA relacionado ao uso de medicamentos; como corticosteróides, anticoncepcionais ou anti-inflamatórios.
- ❖ HA relacionada à outras causas

A hipertensão arterial tem como principais consequências um elevado número de pacientes com 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. (MACHADO, 2014)

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. (ARAÚJO, 2007)

De acordo com a IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão 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 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO /SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010). 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 de acordo com os riscos cardiovasculares individual. Por exemplo, PA de pacientes $>140/90\text{mmHg}$ 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 abaixo mostra a classificação da Pressão Arterial em maiores de 18 anos de idade.

Quadro. 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. (MACHADO, 2014)

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)

Níveis elevados de pressão arterial são facilitados por elevada ingestão de sal, baixa ingestão de potássio, alta ingestão calórica e excessiva 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 têm participação como fatores de risco, existindo evidências de que sua modificação pode ser benéfica no tratamento da hipertensão arterial. (MACHADO, 2014)

O aumento do risco cardiovascular ocorre também pela agregação de outros fatores, tais como tabagismo e dislipidemias - alterações nos níveis de colesterol triglicérides - intolerância à glicose e Diabetes Mellitus. (MACHADO, 2014)

Alta incidência de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica deve-se aos diferentes fatores de riscos como:

- Nível Individual.

Hábitos e estilo de vida:

- Má alimentação
- Uso abusivo de sal
- Tabagismo
- Uso abusivo de álcool
- 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 da 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.

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 Tanque 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 “ALTA INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde Tanque, 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 críticos / Viabilidade	Ator que controla: Setor de comunicação social; Equipe de 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 “ALTA INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde Tanque, 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.

	<p>Organizacional: organizar palestras à população e a equipe de saúde.</p> <p>Político: articulação dos diferentes setores que trabalham ou apoiam a saúde no município</p>
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<p>Ator que controla: Setor de comunicação social; Equipe de saúde; Secretário de saúde</p> <p>Motivação: Favorável.</p>
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto de educação para a saúde na secretaria
Responsáveis:	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 “ALTA INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde Tanque, 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	Adequado acompanhamento dos hipertensos
Resultados esperados	<p>Cobertura do máximo possível da população hipertensa</p> <p>Agenda bem organizada</p> <p>Satisfação do usuário por atendimento programado</p>
Produtos esperados	<p>Protocolos implantados</p> <p>Recursos humanos capacitados</p> <p>Maior número de pacientes hipertensos avaliados</p> <p>Acompanhamentos dos agentes comunitários em visitas domiciliares</p> <p>Programação cada mês de atividades de promoção</p>
Atores sociais/ responsabilidades	Secretário de saúde; Equipe de saúde

Recursos necessários	<p>Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos</p> <p>Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais</p>
Recursos críticos	<p>Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço</p> <p>Organizacional: organizar o atendimento destes pacientes de acordo a agenda.</p> <p>Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</p>
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<p>Ator que controla: Secretário de saúde; Equipe de saúde.</p> <p>Motivação: Favorável.</p>
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

Buscou-se, através deste trabalho conhecer a realidade dos pacientes com HAS e auxiliar 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 um plano de ação, no qual se busca 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 realizar a identificação, cadastramento e a estratificação dos riscos dos pacientes hipertensos.

Por tanto, espera-se que o contato com os pacientes e o vínculo criado, propicie 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

ABC.MED.BR, **Hipertensão Arterial.2008** Disponíveis em: <http://www.abc.med.br/p/hipertensaoarterial/22140/hipertensao+arterial.htm>. Acesso em março 2015

ARAÚJO, J.C.; GUIMARÃES, A.C. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da Família. **Rev. Saúde Pública.** 2007

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.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO DO BRASIL. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2010. Disponível em: www.pnud.org.br/atlas/ranking/ranking-idhm-municipios-2010.aspx. Acesso em março 2015

BRASIL, **Cadernos de Atenção Básica** – nº 15. Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 58 p. Disponível em: saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf. Acesso em março 2015

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (IBGE) **Produto Interno bruto dos Municípios 2004-2008** disponível em: www.ibge.gov.br/.../estatistica/.../pibmunicipios/2004_2008/pibmunic2004

MACHADO, Danielle Pessôa. **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.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez, 1989.p.105-176.

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

RODRIGUES, L; GONÇALVES, M. E; TEIXEIRA, G. E. **Indicadores de vulnerabilidade e risco social para as famílias pobres cadastradas no Ministério de Desenvolvimento Social**, no município de Montes Claros (MG). UNIMONTES, 2011

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. **ArqBrasCardiol**, 95(1 supl.1):1-51, 2010. Disponível em<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em fev. 2015.