UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÂO EM SAÚDE COLETIVA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Leandro Augusto Pantaleão

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO NO COMBATE A HIPERTENSÃO ARTERIAL EM USUÁRIOS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO PEDRO NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DAS ALAGOAS - MINAS GERAIS

Uberaba - Minas Gerais

2020

Leandro Augusto Pantaleão

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO NO COMBATE A HIPERTENSÃO ARTERIAL EM USUÁRIOS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO PEDRO NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DAS ALAGOAS - MINAS GERAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Leandro Araújo Fernandes

Uberaba - Minas Gerais

2020

Leandro Augusto Pantaleão

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO NO COMBATE A HIPERTENSÃO ARTERIAL EM USUÁRIOS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO PEDRO NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DAS ALAGOAS - MINAS GERAIS

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

Banca Examinadora

Prof. Leandro Araújo Fernandes – Orientador – UNIFAL

Profa. Matilde Meire Miranda Cadete – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte,14 de abril de 2020

DEDICO

Primeiramente a Deus.

A meus pais por sempre me apoiarem.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ser meu amparo nas horas difíceis.

Ao “Programa Mais Médicos para o Brasil”, por esta grande oportunidade.

A todos meus colegas pela ajuda e apoio.

À equipe do Programa de Saúde da Família São Pedro.

RESUMO

A hipertensão é um problema de saúde pública para a qual modificações no estilo de vida, como alimentação e exercício, são eficazes em seu manejo. Portanto, o objetivo deste trabalho é elaborar um projeto de intervenção com ações educativas para modificar hábitos e estilos de vida para a diminuição hipertensão na área de abrangência do Programa Saúde da Família São Pedro no município de Conceição das Alagoas. Para a realização do mesmo foram elaborados: diagnóstico situacional de saúde, revisão bibliográfica e plano de intervenção, de acordo com o método do Planejamento Estratégico Situacional, a partir dos “nós críticos” do problema: Antecedentes familiares; Alimentação inadequada e Falta de informação sobre a doença. Espera-se que com este presente trabalho se consiga diminuir a prevalência de HAS na população de nossa área de abrangência, bem como um controle mais eficiente dos pacientes já hipertensos e em tratamento atendidos por nossa equipe.

Palavras-chave: Hipertensão. Atenção primária à saúde. Educação em saúde.

ABSTRACT

Hypertension is a public health problem, which changes in lifestyle, such as diet and exercise, are effective in its management. Therefore, the objective of this work is to elaborate an intervention project with educational actions to modify habits and lifestyles for the reduction of SAH in the area of coverage of the Health Program of the São Pedro Family in the municipality of Conceição das Alagoas. For the accomplishment of the same were elaborated: situational diagnosis of health, bibliographical revision and intervention plan, according to the method of Strategic Situational Planning. From the "critical nodes" of the problem, Family history; Inadequate feeding and lack of information about the disease. It is hoped that with this present study it will be possible to reduce the prevalence of SAH in the population of our area of coverage, as well as a more efficient control of patients already hypertensive and undergoing treatment attended by our team.

Key words: Hypertension. Primary health care. Health education.

.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS Agente Comunitário de Saúde
BVS Biblioteca Virtual em Saúde
DC Débito Cardíaco
DCV Doenças Cardiovasculares
HAS Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
PA Pressão Arterial
PAD Pressão Arterial Diastólica
PAS Pressão Arterial Sistólica
PES Planejamento Estratégico Situacional
PMAQ Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade
PSF Programa Saúde da Família
RFVS Teto Financeiro de Vigilância em Saúde
RVP Resistência Vascular Periférica
SciELO Scientific Electronic Library Online
SUS Sistema Único de Saúde
UBS Unidade Básica de Saúde
WHO World Health Organization

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Perfil epidemiológico da área de abrangência do PSF São Pedro 16

Quadro 2 - Priorização dos Problemas 17

Quadro 3 - Desenho das operações para o “nó crítico” 1 relacionado ao problema de “Alta incidência de Hipertensão Arterial”, na população sob responsabilidade Equipe de Saúde do PSF São Pedro de Conceição das Alagoas, 2018. 27

Quadro 4 - Desenho das operações para o “nó crítico” 2 relacionado ao problema de “Alta incidência de Hipertensão Arterial”, na população sob responsabilidade Equipe de Saúde do PSF São Pedro de Conceição das Alagoas, 2018. 28

Quadro 5 - Desenho das operações para o “nó crítico” 3 relacionado ao problema de “Alta incidência de Hipertensão Arterial”, na população sob responsabilidade Equipe de Saúde do PSF São Pedro de Conceição das Alagoas, 2018. 29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- População da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família São Pedro, segundo faixa etária e sexo. Conceição das Alagoas - MG de 2011. 15

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO ..... Error! Bookmark not defined.**2**
1.1 O município de conceição das Alagoas ..... Error! Bookmark not defined.**2**
1.2 O sistema municipal de saúde **13**
1.3 A Unidade Básica de Saúde São Pedro.....**14**
1.4 A Equipe de Saúde da Família São Pedro.....**14**
1.5 O funcionamento da UBS São Pedro.....**15**
1.6 Aspectos demográficos da população da área de abrangência da equipe de saúde da família São Pedro **15**
1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) **16**
1.8 Priorização dos problemas: seleção do problema para intervenção (segundo passo) **17**
2 JUSTIFICATIVA.....**18**
3 OBJETIVOS.....**19**
3.1 Objetivo geral **19**
3.2 Objetivos específicos.....**19**
4 METODOLOGIA **20**
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....**21**
5.1 Hipertensão Arterial **21**
5.2 HAS: definição, prevalência, classificação, fatores de risco, fisiopatologia e etiologia.....**22**
5.3 Modificações de estilo de vida para prevenir e tratar a hipertensão.....**24**
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....**25**
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) **25**
6.2 Explicação do problema (quarto passo) **25**
6.3 Identificação dos “nós críticos”(quinto passo).....**25**
6.4 Desenho das operações (sexto passo) **25**
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....**29**
REFERÊNCIAS **30**

1 INTRODUÇÃO

1.1 O município de conceição das Alagoas

A história do município de Conceição das Alagoas começou por volta do ano de 1811, com a chegada de um grupo de bandeirantes que se alojaram em uma fazenda da região chamada Alagoas. Em 1851, um fazendeiro chamado José de Souza Lima, encontrou um valioso diamante próximo a uma cachoeira do rio Uberaba, que marcou a migração de garimpeiros para a região. Com o crescimento o povoado passou a fazer parte do distrito de Nossa Senhora das Dores do Campo Formoso, atualmente conhecida como a cidade de Campo Florido (CONCEIÇÃO DAS ALAGOAS, 2019).

Passados 18 anos, isto é, em 1869, construiu-se a primeira igreja católica que marcou a chegada do primeiro capelão, o padre Felício Joaquim da Silva. Nesse mesmo ano, o município foi elevado a Distrito Policial e a Freguesia de Nossa Senhora de Conceição das Alagoas e em 1878 passou a ser distrito de Uberaba (CONCEIÇÃO DAS ALAGOAS, 2019).

A emancipação do município aconteceu no dia 17 de dezembro do ano de 1938 e então foi dado o nome de Conceição das Alagoas, em homenagem à sua Padroeira, Nossa Senhora da Conceição e alusivo ao grande número de lagoas existentes no município, segundo o Decreto de Lei Estadual número 88. Em 1954, Conceição das Alagoas passou a ser Comarca com a criação do Judiciário. O gentílico oficial no município é Garimpense, porém os moradores usam "Conceição Alagoano"(CONCEIÇÃO DAS ALAGOAS, 2019).

Com o esgotamento do garimpo de pedras preciosas, as olarias começaram a ganhar força e até hoje a fabricação de tijolos é um marco da cidade. Além das olarias, a criação de gado, para pecuária de leite e corte e os plantios de grãos passaram ser a base da economia do município, devido às terras férteis da região. Atualmente, o plantio de cana de açúcar também é uma das bases da economia do município, graças a instalação da Usina Delta produtora de açúcar, álcool e energia (CONCEIÇÃO DAS ALAGOAS, 2019).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o censo de 2010 apresentou uma população correspondente a 23.043 habitantes e estimativa,

para 2019, de 27.893 habitantes. A densidade demográfica é de 17,2 habitantes por km^2 no território do município em 2010. Possui 517 metros de altitude e suas coordenadas geográficas são Latitude: 19° 54’ 51’’ Sul e Longitude: 48° 23’ 11’’ Oeste (BRASIL, 2019).

A cidade apresenta 88.9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 87.8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 16.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada, ou seja, tem bueiros, calçadas, pavimentação e meio-fio. (BRASIL, 2019).

Conceição das Alagoas tem sistema de água da rede pública, abastecendo aproximadamente 80% da população, e uma parcela da população é abastecida pelo uso de poços ou nascentes. O lixo produzido pela população é coletado, e queimado, enterrado ou depositado a céu aberto. O sistema de esgoto não abrange toda a população os que não o possuem usam o sistema de fossa rudimentar, fossa séptica ou vala simples. A cidade possui ruas asfaltadas, transporte, telefonia, *internet*.

Os dados do IBGE apresentam que a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 8.38 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.7 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 433 de 853 e 491 de 853, respectivamente (BRASIL, 2019).

1.2 Sistema Municipal de Saúde

O sistema de saúde do município é em sua totalidade em 95% do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com serviços de urgência e emergência que ficam a cargo apenas do Hospital Municipal e prevenção e promoção da saúde e atendimentos primários que ficam a cargo das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que se localizam em pontos estratégicos da cidade.

O financiamento do SUS é responsabilidade das três esferas de governo e cada uma deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde.

O financiamento da saúde no município é feito, na esfera federal, através dos repasses dos seguintes programas: Ações Básicas de Vigilância Sanitária, Piso de Atenção Básica (PAB) Fixo, Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Programa de Assistência Farmacêutica Básica, Programa de Saúde Bucal, Programa de Saúde

da Família, Teto Financeiro de Vigilância em Saúde – RFVS e Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade PMAQ (SIOPS, 2016).

Quanto à Atenção básica à Saúde, o município conta nove Unidades Básicas de Saúde. Na Atenção especializada conta com Laboratório de análise Bioquímico, aparelho de raio-x e um eletrocardiógrafo; conta também com os profissionais: um psiquiatra, um pediatra e um ginecologista.

O município conta com atendimento de urgência e emergência.

Em relação à atenção hospitalar, constam 33 leitos para internação e um serviço de referência e contrarreferência para a cidade de Uberaba. Os exames de apoio diagnóstico são realizados na cidade de Uberaba através de consórcios da administração.

O município tem a Farmácia de Minas que recebe incentivo para aquisição de medicamentos básicos e o município entra com a contrapartida para diversificar seu rol de medicamentos de acordo com necessidade local. A equipe de vigilância em saúde do município exerce um trabalho excepcional juntamente com demais órgãos competentes. Nota se uma boa relação com a cidade de Uberaba, onde são encaminhados aqueles que necessitam de atenção especializada. Modelos de atenção: urgência e emergência, prevenção e promoção a saúde.

1.3 Unidade Básica de Saúde São Pedro

A Unidade de Saúde Básica São Pedro localiza-se na Rua Uberlândia, bairro Santo Amaro, Conceição das Alagoas/MG.

Tornou-se um local bem aconchegante, com amplo espaço na recepção, consultórios médicos adequados e equipados, tornando mais fácil a vida dos trabalhadores e usuários que ali frequentam.

1.4 A Equipe de Saúde da Família São Pedro

A equipe de saúde São Pedro conta com 12 profissionais, sendo assim em números de: seis agentes comunitários de saúde (ACS), uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, uma médica, um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal e um auxiliar de serviços gerais.

1.5 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde São Pedro

A unidade tem seu funcionamento de segunda a sexta feira nos horários de 07:00 as 11:30 e 13:00 as 17:00 horas,

As ACS são destinadas a fazerem visitas às suas respectivas áreas e trazer informações das necessidades dos usuários. A enfermeira é responsável pelo processamento destas necessidades e agendamento de consultas e juntamente com a técnica em enfermagem fazer a triagem dos pacientes, os quais são encaminhados para assistência medica ou odontológica, dando seguimento de um planejamento para um tratamento adequado ou encaminhado para outras especialidades se assim necessário.

1.6 Aspectos demográficos da população da área de abrangência da equipe de saúde da família São Pedro

A tabela 1 mostra a distribuição da população da área de abrangência da equipe por faixa etária e sexo.

Tabela 1- População da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família São Pedro, segundo faixa etária e sexo. Conceição das Alagoas - MG de 2011.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
< 1 ano	20	25	**45**
1-4 anos	61	69	**130**
5-14 anos	210	225	**435**
15-19 anos	102	132	**234**
20-29 anos	199	198	**395**
30-39 anos	171	158	**329**
40-49 anos	111	132	**243**
50-59 anos	93	106	**199**
60-69 anos	64	68	**132**
70-79 anos	38	40	**78**
80 anos e mais	8	22	**30**
TOTAL	**1.091**	**1.181**	**2.250**

Fontes: DATASUS – 2011

1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

No município de Conceição das Alagoas, os principais problemas hoje existentes são doenças crônicas degenerativas, como hipertensão arterial, diabetes e doenças neoplásicas (tumores). Além disso, há vários pacientes com déficits neurológicos e distúrbios mentais que são acompanhados pelos serviços de saúde municipal.

Contudo, podemos observar que os principais fatores de risco existentes constituem tabagismo e etilismo bem como o uso de drogas ilícitas por jovens e adolescentes. Outros aspectos observados são internação por complicações decorrentes de partos e cirurgias eletivas seguidas de doenças ocasionadas devido ao envelhecimento e afecções cardíacas.

O quadro 1 apresenta o perfil epidemiológico da população.

Quadro 1 - Perfil epidemiológico da área de abrangência do PSF São Pedro

Indicadores	Total
Proporção de idosos, Pop. 60 anos e mais/pop total	240
Pop. Alvo para rastreamento de câncer de mama	174
Pop. Alvo para rastreamento de câncer de colo	543
Pop. Alvo para rastreamento de câncer de próstata	203
Portadores de hipertensão arterial esperados:	690
Portadores de hipertensão arterial cadastrados: →SISAB	483
Relação hipertensos esperados/cadastrados	207
Portadores de diabetes esperados:	93
Portadores de diabetes cadastrados: →SISAB	62
Relação diabéticos esperados/cadastrados	31

Fonte: SIAB Conceição das Alagoas, 2017.

Portanto, os principais problemas são: Alta incidência de Hipertensão Arterial descontrolada; Alta incidência de Diabetes Mellitus descompensada; Alto número de transtornos nutricionais por maus hábitos dietéticos; Alta incidência de doenças mentais; Alta incidência de doenças Cardiovasculares; Elevada incidência de parasitose intestinal; Alto consumo de álcool e Número elevado de doenças respiratórias.

Para que haja sincronia no trabalho em equipe do PSF São Pedro se faz necessário alguns ajustes como: melhorar o acolhimento, aquisição de uniformes para

a equipe e demais profissionais que compartilham a unidade, melhorar o relacionamento interpessoal, contratação de vigilante, climatização de todos os ambientes da unidade, construção de ambiente para reuniões, adequação da sala de vacina e adequação da sala de procedimentos.

1.8 Priorização dos problemas: seleção do problema para intervenção (segundo passo)

Os problemas de saúde da comunidade foram priorizados segundo sua magnitude, importância, viabilidade e vulnerabilidade (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Esse passo foi realizado junto com os agentes comunitários de saúde, utilizando métodos qualitativos e quantitativos, pontuando cada uma destas caraterísticas. Foram priorizados os problemas com pontuações mais altas.

Quadro 2 – Priorização dos Problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidencia de pacientes hipertensos descompensados.	Alta	5	Parcial	2
Alta incidência de pacientes diabéticos descompensados	Alta	5	Parcial	2
Alto número de transtornos nutricionais, Obesidade, Dislipidemias.	Alta	3	Parcial	2
Alta incidência de transtornos	Alta	3	Fora	3
Aumento de doenças cardiovasculares.	Alta	2	Fora	4
Alto consumo de álcool.	Alta	2	Parcial	3
Número elevado de condições respiratórias	Alta	2	Parcial	4
Alta incidência de Parasitoses Intestinais	Alta	7	Parcial	1

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão é um problema de saúde pública, para a qual modificações no estilo de vida, como alimentação e exercício são eficazes para o seu controle, por meio de dieta reduzida em sódio e em gorduras e inclusão de frutas e vegetais.

Neste sentido é essencial criar vínculo de responsabilização dos usuários de nossa comunidade para o melhoramento de sua própria saúde e diminuir o índice de hipertensão arterial principalmente em idosos que é grupo de risco mais susceptível.

É, portanto, importante estimular a prevenção e promoção como o objetivo de diminuir essa incidência que é hoje o principal problema de saúde de nossa comunidade, para assim estimular o desenvolvimento da responsabilização sobre seu próprio bem-estar e, consequentemente, contribuindo para a manutenção de controle da HAS, de ambiente saudável em nossa área de abrangência.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção por meio de ações educativas para modificar hábitos e estilos de vida para a diminuição das principiais causas de Hipertensão Arterial na área de abrangência do Programa Saúde da Família São Pedro, em Conceição das Alagoas, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Promover educação em saúde com adoção de formas eficazes de prevenção.

Possibilitar melhoria na qualidade de vida e a saúde da população com ênfase nos idosos.

4 METODOLOGIA

Este plano de intervenção tem por finalidade reduzir os casos de hipertensão Arterial na área de abrangência do Programa Saúde da Família São Pedro no município de Conceição das Alagoas em Minas Gerais. Para tanto, inicialmente elaborou-se o diagnostico de saúde da população a partir de informações dos prontuários, das consultas e outros atendimentos e reuniões com a equipe e eleição do problema prioritário.

Num segundo momento, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema nas fontes: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Nesta busca bibliográfica foram utilizados os descritores: Hipertensão, Atenção Básica à Saúde, Educação em saúde.

Finalmente na elaboração do plano de ação, utilizaram-se os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para o desenvolvimento do Plano de Intervenção de acordo com Faria, Campos e Santos (2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Hipertensão Arterial

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial, ocasionada pelo aumento elevado e sustentado da pressão arterial. Pode estar associada a alterações nos órgãos alvo e alterações metabólicas, aumentando os riscos de um evento cardiovascular fatal (XAVIER et al., 2013).

Conhecida popularmente como “pressão alta”, pode ser ocasionada por fatores de risco modificáveis (estilo de vida) ou não modificáveis (idade, sexo e histórico familiar). O estilo de vida é a principal profilaxia, traduzido como “regime alimentar habitual, consumo de álcool, exposição ao tabaco e outras drogas, atividade física e estresse”. A alimentação saudável, associada à atividade física previne e combate esse mal (SANTOS: LIMA, 2009 *apud* ALVES et al., 2016, p.76).

Aproximadamente 1/3 das pessoas que apresentam doenças cardiovasculares (DCV) e aumento de adiposidade, seja pelo índice de massa corporal ou pela circunferência da cintura apresentam níveis pressóricos limítrofes. E mais da metade dessas pessoas é hipertensa. Hábitos alimentares saudáveis são relevantes na prevenção primária da HAS e de outras doenças crônicas não transmissíveis (MARTINS et al., 2010).

Por isso, o tratamento não medicamentoso inclui a diminuição da ingestão de sódio e colesterol e o aumento na ingestão de potássio, frutas, vegetais e laticínios light (CELESTINI, 2007). É um dos agravos mais prevalentes no Brasil, chegando a 27% dos óbitos atualmente. Sul e Sudeste apresentam tendência menor, aumentando no Centro-Oeste e Nordeste, alcançando o equilíbrio no Norte (MION, 2002). Indivíduos que apresentam HAS estão mais suscetíveis a apresentar obesidade e diabetes, porém os mecanismos desta associação ainda não foram elucidados (MONTENEGRO NETO et al., 2008).

5.2 HAS: definição, prevalência, classificação, fatores de risco, fisiopatologia e etiologia.

Segundo a World Health Organization (WHO, 2016) Doenças Cardio Vasculares (DCV) são aquelas que agridem coração e vasos sanguíneos. Dentre elas a doença cardíaca coronária, a doença cerebrovascular e a HAS.

Está associada com a diminuição da expectativa de vida e para a Sociedade Brasileira de Cardiologia (MALACHIAS et al., 2016) é um problema de saúde pública. HAS é uma doença crônica não transmissível, em razão das mudanças pelas quais o Brasil passa, caracterizadas pelo declínio da desnutrição e o aumento do sobrepeso / obesidade e da hipertensão e diabetes. E se não for tratada e controlada pode culminar em sérias complicações (TEIXEIRA et al., 2006).

Para Coca et al. (2010), a HAS é definida quando a pressão arterial sistólica (PAS) é igual ou superior a 140 mm Hg e/ou pressão diastólica (PAD) igual ou superior a 90 mm Hg ou ambas em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva.

É uma doença de prevalência elevada entre adultos. Em estudo de base populacional de 90 países, em 2010 31,1% dos adultos no mundo apresentavam HAS. Ainda no mesmo ano havia 28,5% de hipertensos em países de alta renda e 31,5% em países de média e baixa renda (MILLS et al., 2016).

No Brasil, estima-se que 35% da população maior de quarenta anos apresenta HAS (COCA et al., 2010). Já para Teixeira et al. (2006) no Brasil são cerca de 17 milhões de hipertensos, demandando um alto custo social.

Em 2006, nos Estados Unidos da América (EUA), 34% da população que apresentavam a doença estavam geralmente relacionadas a diabetes e dislipidemia, cuja prevalência tem aumentado (BARADARAN; NASRI; RAFIEIAN-KOPAEI, 2014).

A HAS pode ocasionar enfermidades secundárias ao peso: doenças cerebrovasculares, transtornos cardíacos e complicações renais (TEIXEIRA et al., 2006). É classificada de acordo com o risco dos indivíduos desenvolverem DCVs. Para considerar uma pessoa hipertensa a pressão arterial sistólica (PAS), no momento da contração cardíaca, deve estar acima de 140 mm Hg; ou a pressão arterial diastólica (PAD), na fase do relaxamento cardíaco, deve se igualar/superar 90 mm Hg (lidos como 140 x 90) (COUCH; KRUMMEL, 2013).

Portanto, são pré-hipertensos os indivíduos que apresentarem PAS entre 120 e 139 mm Hg ou PAD entre 80 e 89 mm Hg. É dito normotenso o indivíduo que apresente PAS inferior a 120 mm Hg e PAD inferior a 80 mm Hg (COUCH; KRUMMEL, 2013).

Desse modo, sabe-se que HAS está associada a fatores como o sedentarismo, estresse, tabagismo, envelhecimento, história familiar, etnia, gênero, peso e fatores dietéticos (PIRES; LIMA, 2011).

Contino (2012) concorda que dieta com teor elevado de gordura e sódio, combinados com o sedentarismo são fatores de risco. Existe relação entre a pressão arterial e a idade, ao passo que a população acima de 65 anos apresenta uma prevalência de 60%. Em relação ao gênero, a prevalência é semelhante, sendo que até os 50 anos apresenta predomínio no gênero masculino, invertendo-se após a quinta década.

O excesso de peso, desde a juventude está relacionado ao desenvolvimento de HAS, sendo que, na vida adulta há um incremento de 2,4 Kg/m2 no IMC aumentando o risco de ocorrer a hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO e SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

A hipertensão associada a obesidade aumentou expressivamente no mundo. Sua prevenção e controle têm sido contempladas através de políticas públicas de saúde. Por isso cresceu o número de publicações sobre o assunto no MEDLINE e a busca pela expressão “obesidade e hipertensão” em inglês, desde 2003 a 2009 (KOTCHEN, 2010).

Quando o diâmetro do vaso diminui, como é o caso da arteriosclerose, tanto a PA quanto a resistência aumentam. Os rins regulam a PA através do controle do volume extracelular e através do sistema renina-angiotensina-aldosterona. Muitos são os mecanismos que regulam a PA e quando eles falham há o desenvolvimento da hipertensão (COUCH; KRUMMEL, 2013).

O indivíduo com pressão arterial elevada pode apresentar: visão embaçada, desconforto generalizado, doença renal, tontura, coma, dano aos vasos sanguíneos, além de acidente vascular cerebral e ataque cardíaco (CONTINO, 2012).

A etiologia da desregulação da PA pode ser ocasionada por diversos fatores, a maioria relacionados com o aumento da RVP. Consequentemente o ventrículo esquerdo aumenta os esforços para bombear o sangue pelo sistema. Com o tempo, o ventrículo esquerdo pode desenvolver hipertrofia que pode culminar, eventualmente, em insuficiência cardíaca congestiva (COUCH; KRUMMEL, 2013).

5.3 Modificações de estilo de vida para prevenir e tratar a hipertensão

O estilo de vida moderno conduz ao risco cardiovascular (NICOLA, 2011). As doenças cardiovasculares são um mal da modernidade decorrente da urbanização (TEIXEIRA et al., 2006).

O desafio para as entidades políticas é desenvolver estratégias que ajudem as pessoas a colocarem em prática as mudanças alimentares em sua vida cotidiana. Tanto na perspectiva de prevenção quanto de controle das doenças crônicas não transmissíveis (BASTOS; PAIS-RIBEIRO, 2012).

O tratamento não farmacológico é eficaz no estágio pré-hipertensão, passando pela alteração do estilo de vida. Estudos longitudinais mostram que o ganho de peso está relacionado com o aumento da PA e com a incidência de HAS (KOTCHEN, 2010).

A prática de atividade física é inversamente relacionada com a PA. Pois indivíduos sedentários apresentam maior risco de desenvolver HAS que os fisicamente ativos (VENTURA, 2011).

A alimentação saudável é importante na promoção da saúde e prevenção de doenças, sobretudo as doenças crônicas não transmissíveis (BASTOS; PAIS-RIBEIRO, 2012).

Para Ventura (2011) a intervenção nos hábitos alimentares contribui com a queda da PA. Desse modo, a presença de dislipidemias é um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares, logo, ações do ponto de vista nutricional, visando à redução de peso e reeducação alimentar são imprescindíveis a fim de reduzir os riscos de doenças relacionadas ao coração.

Por outro lado, há relatos na literatura quanto a associação entre o elevado consumo de álcool e o aumento da pressão arterial. Sua redução em indivíduos que ingerem grandes quantidades pode reduzir a PA em homens normotensos e hipertensos (BRASIL, 2006).

Ademais, outro importante fator associado ao estilo de vida é o tabagismo. Na prevenção da HAS e demais doenças cardiovasculares é importante incentivar a cessação do tabagismo, pois a nicotina desencadeia uma resposta neurológica que culmina como aumento da PA, através do estímulo do sistema nervoso central (VENTURA, 2011).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A unidade de PSF São Pedro atende usuários com HAS e, diga-se de passagem, uma incidência significativa, sobretudo em idosos.

O Brasil por ser um país subdesenvolvido é tido como um dos países que apresenta maior número de HAS em relação a outros países do mundo.

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

Os pacientes atendidos na UBS São Pedro quando buscam a unidade, logo passam pela triagem, onde por meio da aferição da pressão podem-se detectar sinais de HAS. Muitas vezes, lhes são solicitados exames e o resultado são sempre positivo para HAS mesmo os que não apresentam sintomas. Promover o mínimo de saúde e qualidade de vida destes usuários é de suma importância e uma forma de prevenir outras complicações.

6.3 Identificação dos “nós críticos” (quinto passo)

Uma vez que a equipe do PSF São Pedro pode identificar a HAS, podemos observar que as causas principais para estas são fundamentais e que devem ser atacadas por nossa equipe.

Os principais “nós críticos” são:

- Antecedentes familiares;
- Alimentação inadequada;
- Falta de informação sobre a doença.

6.4 Desenhos das operações (sexto passo)

Diante do exposto, podemos apresentar estratégias que visam melhorar a qualidade de vida dos usuários da unidade bem como diminuir o índice de HAS entre os mesmos.

Identificados os “nós críticos” do problema “Antecedentes familiares” são apresentados os desenhos das operações para o enfrentamento do problema. Para Faria, Campos e Santos (2018, p.61), as “operações são conjuntos de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano”.

A seguir são apresentados os quadros 3, 4 e 5 referentes a esses desenhos das operações.

Quadro 3 - Desenho das operações para o “nó crítico” 1 relacionado ao problema de “Alta incidência de Hipertensão Arterial”, na população sob responsabilidade Equipe de Saúde do PSF São Pedro de Conceição das Alagoas, 2018.

“Nó crítico” 1	Antecedentes familiares
Operação	Propor e operacionalizar ações educativas para que os usuários hipertensos conheçam as causas da HAS, com foco nos antecedentes familiares para a diminuir as principiais causas de HAS.
Projeto	***Conhecendo minha história***
Resultados esperados	Diminuir casos de HAS em usuários do programa de saúde da família São Pedro no município de Conceição das Alagoas - Minas Gerais.
Produtos esperados	Através de informativos orientar a população sobre os meios de prevenção dessas doenças.
Recursos necessários	Cognitivo: principias informações sobre prevenção, sintomas e tratamentos. Financeiro: verba para aquisição de informativos (panfletos), Político: Sensibilizar a população para participação nos grupos educativos.
Recursos críticos	Financeiro: verba para aquisição de informativos (panfletos), Político: Sensibilizar a população para participação nos grupos educativos.
Controle dos recursos críticos	Médico; Enfermeira; Agente de Saúde.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto à equipe de saúde para que participem efetivamente das ações propostas.
Prazo	A cada 5 meses será feito o controle.

Responsável pelo acompanhamento das ações	Médica
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Enfermeira e Assistentes Social.

Quadro 4 - Desenho das operações para o “nó crítico” 2 relacionado ao problema de “Alta incidência de Hipertensão Arterial”, na população sob responsabilidade Equipe de Saúde do PSF São Pedro de Conceição das Alagoas, 2018.

“Nó crítico” 2	Alimentação inadequada
Operação	Apresentar formas alternativas de alimentação saudável e nutritivas.
Projeto	***Saúde para todos***
Resultados esperados	Que a população mude hábitos alimentares prejudiciais á saúde
Produtos esperados	Conscientização da população na prevenção dessa doença.
Recursos necessários	Cognitivo: principias informações sobre prevenção, a partir de alimentação saudável e cuidados devem ser utilizados para a higienização correta dos alimentos. Financeiro: verba para aquisição de informativos (panfletos), Político: Sensibilizar a população para participação nos grupos educativos.
Recursos críticos	Cognitivo: Informar e conscientizar as pessoas acerca do desenvolvimento dessa doença.
Controle dos recursos críticos	Enfermeira e Assistente Social.
Ações estratégicas	Usar uma linguagem que a população compreenda.
Prazo	4 meses.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Enfermeira, Nutricionista e Assistente social.

Processo de monitoramento e avaliação das ações	O processo de monitoramento e avaliação será feito por meio de uma planilha a ser elaborada contemplando a mudança a qualidade da alimentação.

Quadro 5 - Desenho das operações para o “nó crítico” 3 relacionado ao problema de “Alta incidência de Hipertensão Arterial”, na população sob responsabilidade Equipe de Saúde do PSF São Pedro de Conceição das Alagoas, 2018.

“Nó crítico” 3	Falta de informação sobre a doença
Operação	Informar a população quanto à gravidade da doença
Projeto	***Município Saudável.***
Resultados esperados	Conscientizar a população, bem como o poder público municipal acerca da importância de conhecer acerca da doença para que a mesma possa ser prevenida.
Produtos esperados	Usuários hipertensos com maiores conhecimentos acerca da HAS;
Recursos necessários	Cognitivo: Profissionais capacitados para trabalharem nas áreas com maior incidência da doença. Político: Investimento do poder público na promoção de saúde.
Recursos críticos	Cognitivo: Profissionais capacitados para trabalharem nas áreas com maior incidência da doença. Político: Investimento do poder público na promoção de saúde
Controle dos recursos críticos	Secretária de infraestrutura do município.
Ações estratégicas	Sensibilizar o poder público e equipe de saúde para investimento nas ações educativas.
Prazo	1 ano
Responsável pelo acompanhamento das ações	Médico Enfermeiro e assistente social.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliar a participação da equipe de saúde e dos usuários nos grupos educativos e se houve mudanças no estilo de vida e controle da pressão arterial.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS é uma doença prevalente em todo o mundo, com presença de PA persistentemente elevada.

A identificação do número de afetados por HAS no PSF São Pedro trouxe uma preocupação, sobretudo o fato da HAS ser uma questão de saúde pública que apresenta em países em desenvolvimento, sobretudo o Brasil que possui um número elevado de portadores.

O que se tem é que identificar as principais causas de incidência, sobretudo na região atendida pelo PSF São Pedro; uma das formas de prevenção, uma vez identificadas as causas, é eliminá-las por meio de estratégias educativas enfocando a promoção da saúde e prevenção dos agravos. Essas estratégias visam educar a população quanto estilo de vida e alimentação saudável.

Contudo o PSF São Pedro apresenta projetos e estratégias que visam melhorar a qualidade vida dos usuários como ações educativas com a população, por meio de palestras, materiais informativos que podem instigar os pacientes a adotar hábitos que promovam a saúde e dessa forma promovem melhor qualidade de vida a toda a população.

REFERÊNCIAS

ALVES, Maria José Queiroz de Freitas et al. Aspectos nutricionais ligados a hipertensão: estudo exploratório, desenvolvido no ensino fundamental da rede pública de Botucatu. **Rev. Ciênc. Ext** Botucatu, v. 10, n. 2, p.74-83, jul. 2014.

BARADARAN, Azar; NASRI, Hamid; RAFIEIAN-KOPAEI, Mahmoud. Oxidative stress and hypertension: Possibility of hypertension therapy with antioxidants. **J Res Med Sci.** Isfahan, v.19, n.4, p. 358-367. abr. 2014.

BASTOS, Celeste; PAIS-RIBEIRO, José. Hábitos alimentares: comparação entre adultos saudáveis e portadores de doença crônica. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE,9º, “Promoção da saúde e doenças crónicas: desafios à promoção da saúde" Universidade de Aveiro, Portugal, 9-11 de fevereiro, p.154-155, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 15)

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Minas Gerais. Carmo do Cajuru. 2019. Disponível em https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/conceição das alagoas/panorama

CELESTINI, Analisa. **Associação entre níveis pressóricos e o consumo alimentar de uma dieta tipo dash entre indivíduos de Porto Alegre**. 2007. 94 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007

COCA, Alyne Lôdo et al. Consumo alimentar e sua influência no controle da hipertensão arterial de adultos e idosos de ambos os sexos em uma unidade básica de saúde em Dourados - MS. **RBCEH,** Passo Fundo, v. 7, n. 12, p. 244-257, ago. 2010.

CONCEIÇÃO DAS ALAGOAS. Prefeitura de Conceição das Alagoas**. História.** 2019. Disponível em: www.conceicaodasalagoas.mg.gov.br

CONTINO, Robert. Perceptions of Diabetes, Hypertension, Healthy Eating, and Physical Activity within the Bhutanese Refugee Community Living In Metro Atlanta. Master's Thesis.(Hubert Department of Global Health). Rollins School of Public Health. Emory University.Hennink, Monique, 2012.

COUCH, Sarah C.; KRUMMEL, Debra A. Terapia clínica nutricional para hipertensão. In: RAYMOND, Janice L.; MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. Krause: **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. Cap. 33. p. 865-883.

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca

KOTCHEN, Theodore A. Obesity-Related Hypertension: Epidemiology, Pathophysiology, and Clinical Management. **Am J Hypertens.** v. 23, n.11, p. 1170-8, 2010.

MALACHIAS, M.V.B. *et al*. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol**., São Paulo, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-6, 2016.

MARTINS, Maria do Perpétuo Socorro Carvalho et al. Consumo Alimentar, Pressão Arterial e Controle Metabólico em Idosos Diabéticos Hipertensos. **Rev Bras Cardiol** Rio de Janeiro, v. 23, n.3, p. 162-170, maio 2010.

MILLS, Katherine T. et al. Global Disparities of Hypertension Prevalence and ControlClinical **Perspective. Circulation,** v. 1, n. 1, p. 441-450, 8 ago. 2016.

MONTENEGRO NETO, Asdrúbal Nóbrega et al. Estado nutricional alterado e sua associação com perfil lipídico e hábitos de vida em idosos hipertensos. **Archivos Latinoamericanos de Nutricion,** Natal, v. 4, n. 58, p. 350-356, out. 2008.

NICOLA, Marina. **Fatores associados à hipertensão arterial de adultos triados para programa de mudança de estilo de vida**. 2011. 76 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2011.

PIRES, Bruna Renata Fernandes; LIMA, Silvia Tereza de Jesus Perfil nutricional de hipertensos em acompanhamento em unidades básicas de saúde do município de São Luis – MA. **Rev. Ciênc. Saúde**, São Luís, v. 13, n. 2, p. 141-149, dez. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2010.

TEIXEIRA, Enéas Rangel et al. O estilo de vida do cliente com hipertensão arterial. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 378-384, dez. 2006.

VENTURA, Susana Patrícia de António Valente Mira. **Hipertensão arterial**: a dimensão socioeconômica. Lisboa: Iscte, 2011. 86 f.

XAVIER, H. T. et al. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 101, n. 4, supl. 1, p. 1-20, Oct. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (Switzerland). World health organization. 2016. Disponível em: Acesso em: 15 ago. 2016.