

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

**ARACELIS RODRIGUEZ VIRELLES**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O MONITORAMENTO DE  
HIPERTENSOS DA ESF DE SÃO SEBASTIÃO**

**MACEIÓ - ALAGOAS**

**2016**

**ARACELIS RODRIGUEZ VIRELLES**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O MONITORAMENTO DE  
HIPERTENSOS DA ESF DE SÃO SEBASTIÃO**

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

Orientadora: Prof. Dra. Helena Hemiko Iwamoto

**MACEIÓ - ALAGOAS**

**2016**

**ARACELIS RODRIGUEZ VIRELLES**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O MONITORAMENTO DE  
HIPERTENSOS DA ESF DE SÃO SEBASTIÃO**

**Banca examinadora**

Profa. Dra. Helena Hemiko Iwamoto (orientadora) UFTM

Examinador 2 – Prof.

Aprovado em Belo Horizonte , em de 2016.

## DEDICATÓRIA

A meã filha Lisette, maior amor de minha vida.

A meu esposo Alain, pela compreensão e apoio.

A toda minha família fonte constante de estímulo, de carinho e principalmente de paciência.

## **AGRADECIMENTOS**

À professora orientadora: Helena Hemiko Iwamoto por sua dedicação e ajuda no trabalho.

A toda equipe da UBS Sapé, aos pacientes de minha área de abrangência por permitir-me o estudo e realização deste trabalho.

A esta Universidade, a todos os professores que fizeram parte da minha formação.

O Deus por tudo.

**MUITO OBRIGADA**

**A única maneira de conservar a saúde e comer o que não se quer, beber o que não se gosta e fazer aquilo que se preferiria não fazer**

**(Mark Twain)**

**A saúde e o resultado não só de nossos atos como também de nossos pensamentos**

**(Mahatma Gandhi)**

## RESUMO

A Hipertensão Arterial é uma doença crônica que envolve o aumento da pressão do sangue nas artérias. É uma doença multivariada, imperceptível nos estágios iniciais, na maioria das vezes progressiva e sempre perigosa, por isso, de diagnóstico e tratamento. Ao analisar os efeitos da Hipertensão sobre a saúde humana e as causas que estão na base, principalmente na existência de estilos de vida inadequados. Por esta razão e com base na taxa atual de pacientes hipertensos na área da saúde, o objetivo deste projeto de intervenção foi a realização de uma estratégia educacional, voltada para a sua redução com criação de hábitos e estilos de vida positivos na comunidade que incidam diretamente sobre o controle da hipertensão arterial na área de saúde, e educar e treinar a população com maior risco de adoecer e no que diz respeito ao emprego de comportamentos saudáveis e alternativas de ação e controle positivo da doença, com base no conceito de que a educação em saúde é um elo indispensável na determinação da saúde. Foi realizada uma busca ativa dos usuários que apresentavam antecedentes familiares com hipertensão arterial. Após a identificação, eles foram examinados e os casos positivos adequadamente tratados. A Hipertensão Arterial foi diagnosticada e classificada de acordo com os critérios da OMS para detecção epidemiológica da doença. O diagnóstico foi clínico, seguindo as normas da Organização Mundial de Saúde (OMS). Com os resultados deste projeto será possível avaliar a doença na faixa etária determinada e estender a prevenção e o tratamento dos casos em toda a comunidade.

**Palavras chave:** Hipertensão Arterial; Saúde Pública; Estratégia de Saúde da Família; Atenção básica.

## ABSTRACT

The Hypertension is a chronic disease involving increased blood pressure in the arteries. It is a multivariate disease noticeable in the early stages, most often progressive and always dangerous therefore diagnosis and treatment. To analyze the effects of hypertension on human health and the causes that are at the base, especially in the existence of inappropriate lifestyles. For this reason and based on the current rate of hypertensive patients in health care, the objective of this intervention project was the realization of an educational strategy aimed to reduce it to create positive habits and lifestyles in the community that focus directly on the control of hypertension in health care, and educate and train the population at greatest risk of becoming ill and with regard to the use of healthy behaviors and alternative actions and positive control of the disease, based on the concept that education health is an indispensable link in determining health. An active search of the users who had family antecedents with hypertension was performed. After identification, they were examined and the positive cases properly treated. The Hypertension was diagnosed and classified according to WHO criteria for epidemiological detection of the disease. The diagnosis was clinical following the standards of the World Health Organization (WHO). With the results of this project will be possible to assess the disease in certain age group and extend the prevention and treatment of cases in the community.

**Keywords:** Hypertension; Public Health; Family Health Strategy ; Primary Care.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares
OMS	Organização Mundial de Saúde
UAPS	Unidade de Atenção Primária de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PSF	Programa de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistólica
DÇ	Doença
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
SUS	Sistema Único de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
UBS	Unidade Básica de Saúde
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PAD	Pressão Arterial Diastólica

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Tabela 1.** Aspectos Demográficos do Município São Sebastião, Alagoas, 2013. 16
- Gráfico 1.** Distribuição da população do município por grupo etário e sexo, do município São Sebastião, Alagoas, 2013. 18
- Gráfico 2.** Distribuição da população do município por zonas, do município São Sebastião, Alagoas, 2013. 18
- Gráfico 3.** Distribuição da população do município por sexo, do município São Sebastião, Alagoas, 2013. 19
- Gráfico 4.** Distribuição da população Rural do município por sexo, do município São Sebastião, Alagoas, 2013. 20
- Gráfico 5.** Distribuição da população Masculina do município por zona, do município São Sebastião, Alagoas, 2013. 20
- Gráfico 6.** Distribuição da população Feminina do município por zona, do município São Sebastião, Alagoas, 2013. 21
- Quadro 1.** Distribuição da população segundo o saneamento básico de 2010 do município de São Sebastião, Alagoas, 2013. 21
- Tabela 2.** Priorização dos problemas na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Sape, município São Sebastião, Alagoas, 2013. 31
- Quadro 2.** Operações sobre o “nó crítico” relacionado com a dificuldade de monitoramento de pacientes com HAS na área de abrangência da 32

Unidade Básica de Saúde Sape do município São Sebastião, 2013.

**Quadro 3.** Operação/Projeto na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Sapé, município São Sebastião, 2013”. 34

**Quadro 4.** Proposta de ações para a motivação dos atores para a Unidade Básica de Saúde Sape, município São Sebastião, 2013”. 35

**Quadro 5.** Plano “Operativo, Unidade Básica de Saúde Sape, município São Sebastião, 2013”. 37

**Tabela 3.** Taxa de Prevalência de Hipertensão Arterial em na Unidade de Saúde Sapé do município São Sebastião, Alagoas, 2013. 40

**Tabela 4.** Número de Casos de HAS por sexo na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Sapé do município São Sebastião, Alagoas, 2013. 41

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
	1.1 HISTÓRICO A CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO SÃO SEBASTIÃO	13
	1.2 SITUAÇÃO SOCIAL DO MUNICÍPIO SÃO SEBASTIÃO	14
	1.3 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM SÃO SEBASTIÃO/AL	16
	1.3 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO/AL	17
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>23</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>25</b>
	3.1 Objetivo geral	25
	3.2 Objetivos específicos:	27
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>26</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>28</b>
<b>6</b>	<b>PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b>	<b>30</b>
	6.1 Desenhos das operações	31
	6.2. Identificação dos recursos críticos	34
	6.3 Operação/Projeto	34
	6.4. Análise de viabilidade do plano. Proposta de ações para a motivação dos atores	35
	6.5. Elaboração do plano operativo	37
	6.6 Ações para Monitoramento do processo de Implementação da Proposta de Intervenção	41
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>43</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>45</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

A Hipertensão Arterial Sistêmica representa grave problema de saúde no Brasil, não só pela elevada prevalência - cerca de 20% da população adulta, como também pela acentuada parcela de hipertensos não diagnosticados, ou não tratada de forma adequada, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento. A HAS é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (CARVALHO, 2012; PIANCASTELLI; SPIRITO; FLISCH, 2013).

### **1.1 HISTÓRICO DA CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO SÃO SEBASTIÃO**

A origem da cidade de São Sebastião do Estado de Alagoas teve início com o povoamento Salomé há mais ou menos 250 anos. Salomé originou-se da junção dos sons das palavras sal e mel, mercadorias transportadas pelos tropeiros que circulavam muito pela região. Por ser localizada em entroncamento bastante movimentado, próximo da divisa entre Alagoas/Sergipe e cidades prósperas como Penedo e Palmeira dos Índios (hoje a cidade próxima mais desenvolvida é Arapiraca) serviam muitas vezes de pouso. Tendo o tropeiro José Luiz, fixado residência, constituído família e instalado no local uma hospedaria, sendo por muitos anos o único morador da região. A fertilidade das terras chamou a atenção de criadores e agricultores de outras regiões, descobrindo-se sua vocação para a agricultura. Desenvolveram-se as lavouras de algodão, fumo, amendoim (exportado em grande quantidade para Aracaju) e toda uma lavoura de subsistência. O povoado desenvolveu. Os proprietários de terra asseguravam o

desenvolvimento do comércio, os escravos nas festas difundiam viola e o berimbau. As mulheres distraíam-se jogando bilros e de suas mãos habilidosas surgiram belíssimas rendas. O que até hoje caracteriza o município como "terra das rendas de bilro" (IBGE, 2010).

Em 1890 foi construída a igreja de Nossa Senhora da Penha, padroeira da Cidade que se comemora em 8 de setembro. O início do povoado conhecido como Salomé (sal e mel, produtos comercializados pelos viajantes) data de aproximadamente 250 anos, quando José Luiz, um tropeiro que viajava de Palmeira dos Índios a Penedo, resolveu morar no local. Abriu uma pequena casa de comércio, na qual hospedava pessoas que passavam por lá. Por muito tempo, José Luiz foi o único morador do local. Com o passar do tempo outras pessoas acabaram fixando-se na região, passando a ser o tronco das famílias que formaram o povoado. O progresso foi chegando de forma célebre, moradores ilustres como Manoel Dionísio, Belo, Manoel Jandaia, Padre Caetano, Manoel Correia, Antonio Abílio e outros se uniram para articular o desmembramento do povoado do município de Igreja Nova. Em 31 de maio de 1960 ocorreu a emancipação política, através da lei 2.229 e, em homenagem ao santo e ao governador da época Sebastião Muniz Falcão, foi dado ao povoado de Salomé o nome de São Sebastião (IBGE, 2010).

A fertilidade das terras chamou a atenção de criadores e agricultores de outras regiões e em pouco tempo o povoado era um dos mais desenvolvidos, graças, as muitas fazendas com dezenas de escravos que asseguravam o movimento do comércio. O desenvolvimento fez com que um grupo de moradores iniciasse a luta pela emancipação política, fato que seria concretizado no dia 31 de maio de 1960, através da Lei 2.229 (IBGE, 2010).

## **1.2 SITUAÇÃO SOCIAL DO MUNICÍPIO SÃO SEBASTIÃO**

Município de São Sebastião está inserido na bacia hidrográfica do Rio São Francisco, e é banhado pela sub-bacia do Rio Piauí, cujo principal afluente é o Riacho do Meio. Cortando a porção central do município, no sentido noroeste-sudeste, temos o Rio Jurubeba. O padrão de drenagem é do tipo dendrítico. Todo esse sistema fluvial deságua no Rio São Francisco. A cidade está situada em uma ampla planície, com 200 metros de altitude, distante 135 quilômetros de da capital Maceió e 27 km de Arapiraca. O clima é considerado um dos melhores do estado, melhor até do que Arapiraca (IBGE, 2010).

É o 3º mais importante município do agreste alagoano localizando-se geograficamente no sul do estado. A área de influência direta do município atinge uma população de trezentos mil habitantes. De acordo com o IBGE, a atividade agrícola do município de São Sebastião consiste no cultivo de: abacaxi, amendoim, banana, batata-doce, cana-de-açúcar, coco-da-baía, fava, feijão, fumo laranja, mandioca, manga, maracujá e milho. De acordo com o IBGE, do município de São Sebastião é contabilizada de acordo com a quantidade de: asininos, bovinos, caprinos, codornas, eqüinos, galinhas, galos, frangas, frangos, pintos, leite, muares, ovinos, ovos de codorna, ovos de galinha, suínos e vacas ordenhadas. O município apresenta também fontes de renda como a pecuária, o artesanato em geral destacando a renda de bilro **Patrimônio natural** - Serra das Porteiras, gruta da Gia, morro da Gia, vale da Perucaba, serra da Marába, reserva de mata atlântica Bolívar do Valle Ferro, aldeia Karapotó Terra Nova (IBGE, 2010).

Em relação aos espaços culturais, conta com o Clube Municipal, onde acontecem suas atividades culturais, educativas e festivas. Sobre a Educação, o município de São Sebastião está inserido na área de abrangência da 5ª Coordenadoria Regional de Educação, com sede em Arapiraca. De acordo com dados do Censo Escolar 2011, o município de São Sebastião possui 44 escolas, das quais 37 pertencem à rede municipal de ensino, 3 à rede estadual e 4 à rede privada. Do total, 14 estão localizadas na zona urbana e 30 na zona rural. Quanto ao transporte, apresenta frota composta por em sua grande parte por motocicletas (1.988), seguida por automóveis (979), motonetas (516), caminhonetes (200), caminhões (142), ônibus (96), micro-ônibus (31), caminhões-trator (11) (IBGE, 2010).

Indicadores socioeconômicos caracterizam-se por (SALA DE SITUAÇÃO DE SAÚDE, 2015):

- Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): 0,655
- Taxa de Urbanização: 38,28
- Renda Média Familiar: R\$242,28
- % de Abastecimento de Água Tratada: 15,5



- % de recolhimento de esgoto por rede pública: 0,22

As Principais Atividades Econômicas atividade agrícola atividade pecuária, e artesanato.

### **1.3 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM SÃO SEBASTIÃO/AL**

São Sebastião conta com 25 estabelecimentos ligados à rede municipal de saúde e 1 à rede federal. São usuários que dependem exclusivamente do SUS 97% da população (SALA DE SITUAÇÃO DE SAÚDE, 2015; CNES, 2015).

As fontes de recursos financeiros para a saúde são:

- Fundo de participação municipal (FPM);
- Imposto sobre serviço de quaisquer naturezas (ISSQN);
- PAB Fixo (Piso de Atenção Básica);
- Programa Saúde da Família (PSF);
- Epidemiologia Controle de Doenças. Ações Básicas de Vigilância Sanitária

Em relação à estratégia saúde da família, A Unidade de Atenção Primária de Saúde (UAPS ), Sape, está localizada na área rural, no interior do município a 8 km, com uma população de cerca de 4.000 habitantes e aproximadamente 580 famílias. A população desta área de abrangência conserva hábitos e costumes próprios da população brasileira, especificamente a população rural (SIAB, 2015).

Os povoados atendidos são 4, Sape, Sitio Gado Bravo, Tabuleiro e Sitio de Porteira, todos tem um alto grau de analfabetos, e tem um numero considerável de desempregados. As casas de barro têm sido relativamente bem construídas. Ainda existem casas dos moradores feitas com madeira e de material reciclável e 50 famílias moram em Porteira, chamada de lixão. A

equipe de SF atua segundo os princípios de do sistema único de saúde a universalidade, a integralidade e a equidade. A participação popular tem sido bastante incentivada através de um trabalho conjunto, realizando atendimento únicos paciente e seus familiares (SALA DE SITUAÇÃO DE SAÚDE, 2015; SIAB, 2015).

A equipe de Saúde da Família, do presente estudo, está composta por:

- Uma Enfermeira, concursada para uma atuação de 40 horas semanais, há 5 anos;
- Uma Médica, especialista pelo projeto Mais Medicos para o Brasil.
- Uma Técnica de enfermagem
- Uma Dentista, que atua há 5 meses na unidade, 40hs semanais.
- Uma Auxiliar da saúde bucal, efetivaatua no município há 2 anos, 40hs semanais;
- Sete Agentes comunitários de saúde, que atuam na unidade em regime de 40 hs semanais
- Três Auxiliares de limpeza que atuam na unidade em regime 40 hs semanais
- Uma recepcionista (Leisa atua na unidade 40 hs semanais)

#### 1.4 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO/AL

O município apresenta Taxa de Crescimento Anual: 1,28, Densidade demográfica: 105,22 hab./km<sup>2</sup> e Taxa de Escolarização: 22.73 . Sendo a Proporção de moradores abaixo da linha de pobreza: 22,18% e o Índice de desenvolvimento da educação básica, absoluto e relativo no Brasil 0,581.

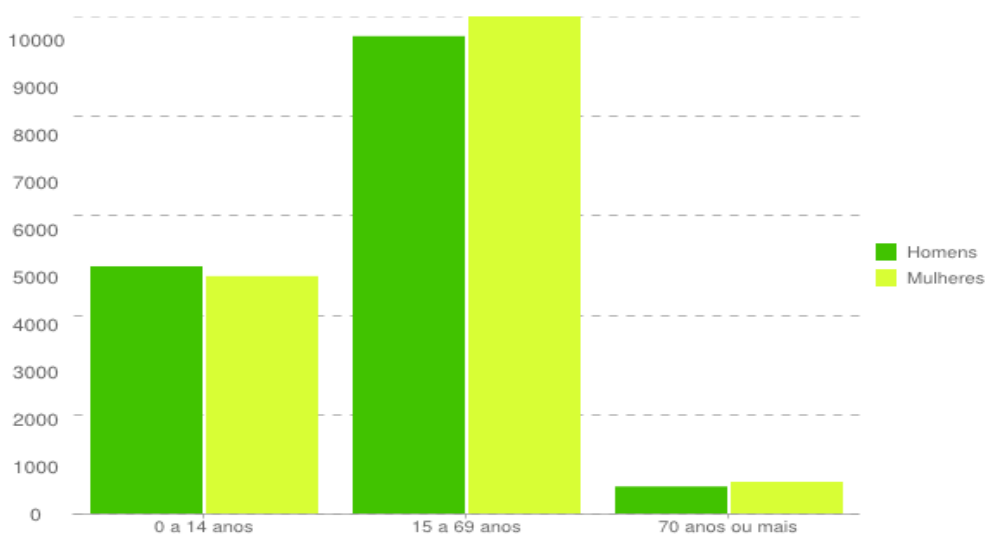
**Tabela 1.** Aspectos Demográficos do Município São Sebastião, Alagoas, 2013.

Faixa Etária	>1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	60e+	Total
Área Urbana	198	1013	1035	1358	1490	4164	1395	1021	1277	12951

Área Rural	215	1132	2021	2246	2231	6825	2023	1595	2089	20377
Total	413	2145	3056	3604	3721	10989	3418	2616	3366	33328

**Fonte: Censo Demográfico 2013**

**Gráfico 1.** Distribuição da população do município por grupo etário e sexo, do município São Sebastião, Alagoas, 2013.

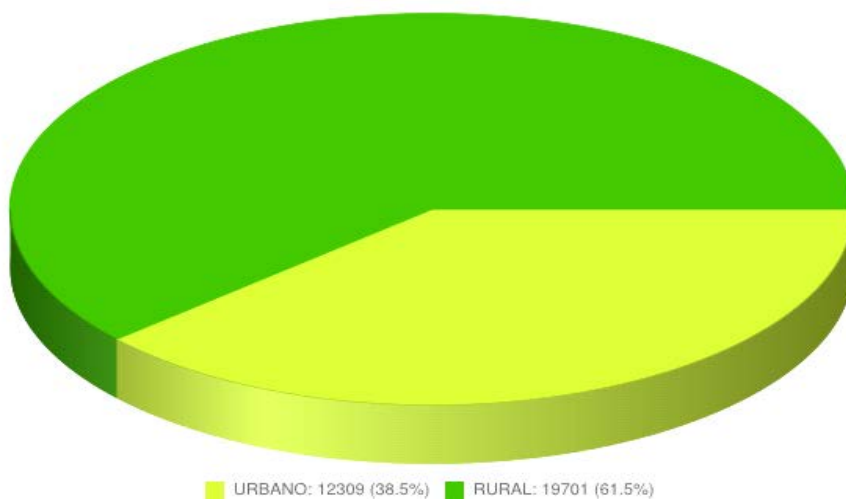


Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

**Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010**

**Gráfico 2.** Distribuição da população do município por zonas, do município São Sebastião, Alagoas, 2013.

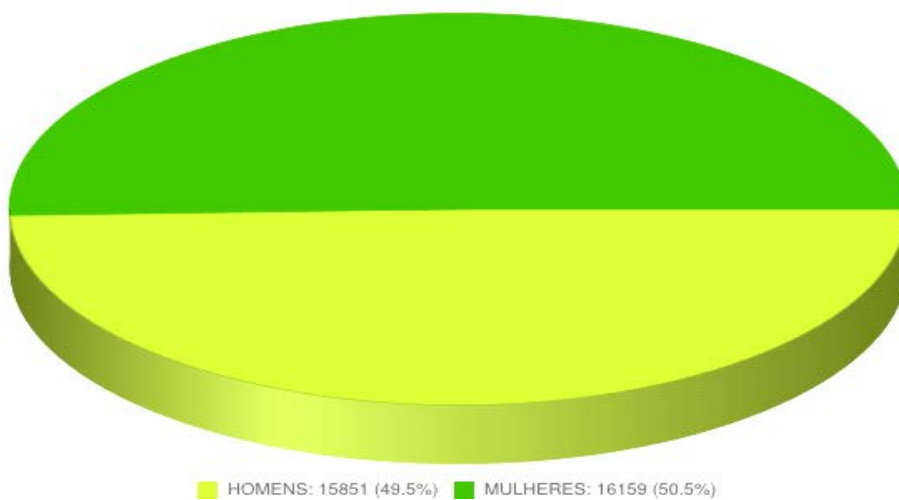
População - São Sebastião (AL)



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010

**Gráfico 3 - Distribuição da população do município por sexo, do município São Sebastião, Alagoas, 2013.**

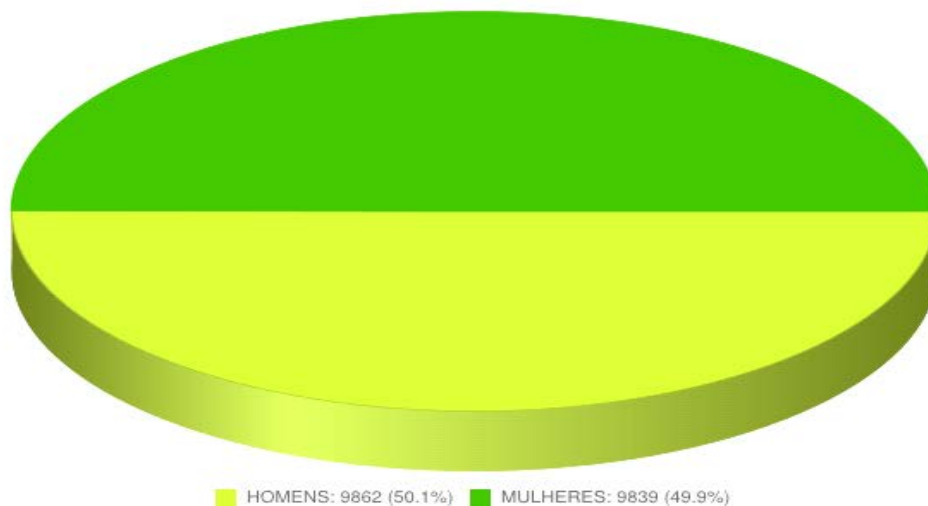
População - São Sebastião (AL)



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010

**Gráfico 4 - Distribuição da população Rural do município por sexo, do município São Sebastião, Alagoas, 2013.**

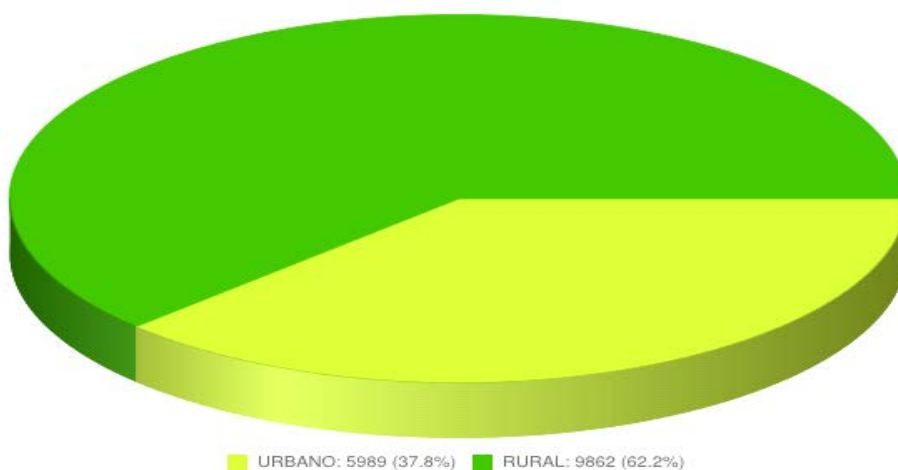
População Rural - São Sebastião (AL)



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010

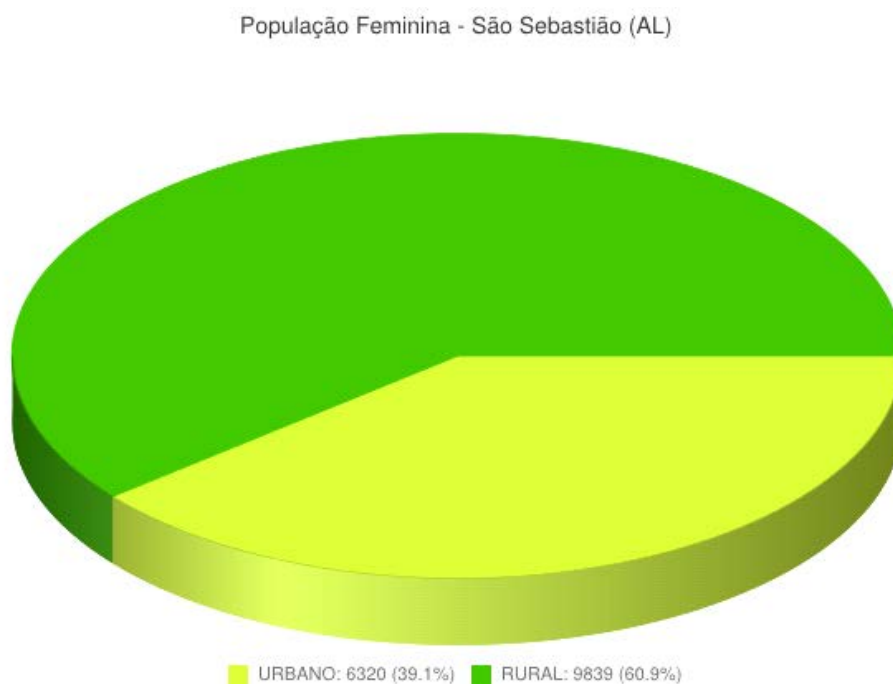
**Gráfico 5 - Distribuição da população Masculina do município por zona, do município São Sebastião, Alagoas, 2013.**

População Masculina - São Sebastião (AL)



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010

**Gráfico 6 - Distribuição da população Feminina do município por zona, do município São Sebastião, Alagoas, 2013.**



**Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010**

Em relação à aspectos ambientais, a estrutura de saneamento básico na área de abrangência do PSF é razoavelmente boa, conta-se com coleta de lixo e instalação sanitária na maioria das residências. Vale lembrar que a área de abrangência é urbana. Tem famílias em situações precárias de moradia (IBGE, 2010).

Os quadros a seguir sintetizam as informações sobre a situação do saneamento básico no município:

**Quadro 1.** Distribuição da população segundo o saneamento básico de 2010 do município de São Sebastião, Alagoas, 2013.

Aspecto Ambiental	Ano	%
<b>Abastecimento Água</b>	<b>2010</b>	%
Rede geral	1.468	39,47
Poço ou nascente (na propriedade)	2.063	55,47

Outra forma	188	5,05
<b>Instalação Sanitária</b>	<b>2010</b>	<b>%</b>
Rede geral de esgoto ou pluvial	21	0,5
Fossa séptica	3.670	98,68
Não tem instalação sanitária	28	0,75
<b>Coleta de lixo</b>	<b>2010</b>	<b>%</b>
Coletado	3.361	90,37
Queimado/ Enterrado (na propriedade)	325	8,73
Outro destino	33	0,88

**Fonte: IBGE/Censos Demográficos 2010**

Sobre os aspectos epidemiológicos, o município tinha cadastrado no final de 2013, 978 portadores com hipertensão arterial, 287 com diabetes, 234 com deficiência, 39 epilepsia, 25 alcóolatrás, 9 portadores de tuberculose e 2 com hanseníase. , por o consideramos há um grande numero de paciente que não ficam cadastrados (SIAB, 2015).

As principais causas de Internação no ano de 2013 foram: complicações do diabetes, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e câncer. E, as principais causas de óbitos no ano de 2013, segundo levantamento realizado foram: AVC, Infarto Agudo do miocárdio (IAM) e acidentes de trânsito. Ressalta-se ainda o alto índice de gravidez na adolescência, surtos de dengue freqüentes, alto índice de prevalência, e incidência de hipertensão arterial e alta mobilidade por parasitoses intestinal. Quanto a cobertura vacinal da população de menores de 5 anos de idade foi de 88% (SALA DE SITUAÇÃO DE SAÚDE, 2015; CNES, 2015).

## **2 JUSTIFICATIVA**

Conforme descrevemos anteriormente a hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa grave problema de saúde na nossa região, não só pela elevada prevalência da população adulta como também pela acentuada parcela de hipertensos não diagnosticados, ou não tratada de forma adequada, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento.

Temos observado no nosso cotidiano que a população atendida pela Equipe de Saúde do Município São Sebastião de Alagoas, tem apresentado uma alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica. Sendo uma doença de alta prevalência em nossa unidade; provavelmente pelas condições de vida e talvez pelo desconhecimento das formas de tratamento desta doença. Por se tratar de uma doença de fácil diagnóstico consideramos como problema prioritário para enfrentamento e acompanhamento dos hipertensos.

A literatura consultada tem demonstrado que os nós críticos são a falta de informação, estrutura inadequada dos serviços de saúde e o processo de trabalho realizado pela equipe para enfrentar o problema.

Por esta razão considera-se de suma importância construir ações imediatas e elaborar um planejamento adequado e um plano de ação para pesquisa, diagnóstico e tratamento assim como o desenvolvimento de ações para prevenir esta doença. Estudos desta natureza são importantes visto que a Estratégia de Saúde da Família deve ser a porta de entrada de todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente na detecção precoce do tema em pauta a hipertensão arterial, as formas de controle e tratamento. O convencimento da população para adoção de um estilo de vida saudável deve ser uma proposta de todos os integrantes da ESF.

Na medida em que reforçamos os princípios estabelecidos pela lei 8080/90 do SUS (BRASIL, 1990): a universalidade, a equidade e integralidade dos serviços



disponibilizados aos cidadãos, efetivando assim a resolubilidade do problema por eles apresentados.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

- Elaborar um Projeto de Intervenção com vista à redução da incidência de Hipertensão Arterial na Unidade Básica de Saúde do município de São Sebastião.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- Incentivar hábitos e estilo de vida saudável na população para redução da prevalência de hipertensão arterial.
- Conscientizar a população acerca da importância da prevenção dos riscos, como forma de evitar a doença.
- Realizar de forma rotineira a reavaliação de todos os pacientes cadastrados no hiperdia a cada tres meses e realizar o diagnóstico precoce da hipertensão arterial em adolescentes maiores de 15 anos.

#### 4 METODOLOGIA

Para a construção deste estudo realizamos um estudo preliminar com busca de artigos científicos publicados nos últimos anos. Utilizamos como palavra chave *Hipertensão Arterial; Saúde Pública; Estratégia de Saúde da Família; Atenção básica*.

Posteriormente selecionamos artigos que poderiam subsidiar este estudo. A revisão da literatura sobre o tema, somadas aos problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe Sape, do município São Sebastião, possibilitou a elaboração de um plano de ação para intervenção, visto que a questão da hipertensão arterial foi considerado como problema prioritário.

E, para o desenvolvimento do Plano de Intervenção utilizamos o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES. O Planejamento Estratégico Situacional foi desenvolvido pelo Prof. Carlos Matus. Todo método de planejamento apresenta etapas como uma sequência lógica de ações ou atividades a serem desenvolvidas. E esses passos devem ser seguidos de forma cronológica para que não prejudique o resultado final para cada problema diagnosticado em um território deve ser selecionado apenas um projeto de intervenção, pois é necessário avaliar a viabilidade do mesmo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A elaboração do diagnóstico situacional, a identificação e priorização dos problemas do município e a construção do plano de ação foram etapas fundamentais no processo de planejamento que demandaram em um trabalho de coesão com a equipe de saúde. Por outro lado, foi uma forma de enfrentar os problemas de maneira mais sistematizada, menos improvisada e, por isso mesmo, com mais chances de sucesso. Vale registrar que todo trabalho científico requer a utilização de instrumentos adequados, formas de

monitoramento e constante avaliação de todas as suas etapas (FARIA *et. al.*, 2009; CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foi fundamental a participação da equipe, acompanhando todos os passos, inclusive os resultados das ações implementadas, fazendo as adequações necessárias para o alcance dos objetivos propostos e a garantia da qualidade do trabalho.

O presente trabalho foi realizado no ano de 2014 com os usuários da Unidade Básica, Sape, Sitio Gado Bravo, Tabuleiro e Sitio de Porteira, pertencentes à área de abrangência da Unidade Básica Primária de Saúde (UBPS) Sape, município São Sebastião Alagoas.

As palestras para os agentes comunitários foram realizadas pela enfermeira que destacou os principais fatores de risco e os sinais e sintomas. Posteriormente os ACS na qualidade de multiplicadores repassaram as informações para a comunidade em geral.

Desta forma as ações para a realização do estudo foram divididas da seguinte forma: os Agentes de Saúde eram responsáveis pela condução de informação dos usuários maiores de 15 anos, e que apresentavam algum sintoma para a realização do exame, as técnicas de enfermagem capacitadas foram responsáveis por todos os exames realizados e palestras educativas de acolhimento aos usuários da sala do Posto de Saúde, anotando o nome e série dos casos positivos. O médico foi responsável pelo exame, receituário médico para a prescrição da medicação dos casos positivos, acompanhamento da medicação prescrita e reavaliação dos casos.

Foi realizada uma busca ativa dos usuários que apresentavam antecedentes familiares com hipertensão arterial. Após a identificação, eles foram examinados e os casos positivos adequadamente tratados. A Hipertensão Arterial foi diagnosticada e classificada de acordo com os critérios da OMS para detecção epidemiológica da doença.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais agravos à saúde no Brasil. Eleva o custo médico-social, principalmente pelas complicações que acarreta, como as doenças cérebro-vascular, arterial coronariana e vascular de extremidades, além da insuficiência cardíaca e da insuficiência renal crônica (PIERIEN, 1998).

A hipertensão é reconhecida como um importante problema de saúde pública, uma vez que as doenças cardiovasculares ocupam o primeiro lugar em causas de morte no Brasil há mais de 40 anos sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 475 milhões de reais gastos com 1,1 milhões de internações por ano. Em 2000 as doenças cardiovasculares corresponderam a mais de 27% do total de óbitos e foram responsáveis por 15,2% das internações realizadas no SUS entre indivíduos de 30 a 69 anos (PIERIEN, 1998).

A hipertensão arterial sistêmica pode ser definida como o aumento da pressão arterial sistólica (PAS) de 140 mmHg ou mais e de pressão arterial diastólica (PAD) de 90 mmHg ou mais em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva, tendo sido esses valores encontrados em pelo menos duas aferições, realizadas na mesma ocasião ou em momentos próximos. É considerada uma síndrome caracterizada por níveis pressóricos elevados, associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos, podendo causar lesões em órgãos e tecidos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; MINAS GERAIS, 2013).

Sabe-se que a hipertensão arterial tem maior frequência de diagnóstico quanto maior a idade do examinando, mas nos grupos etários mais avançados, a prevalência tende a decrescer ou se mantém estável. Isto pode indicar uma

seleção da população mais idosa, já tendo morrido a maior parcela dos hipertensos com complicações mais frequentes como acidente vascular ou Infarto agudo do miocárdio (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; MINAS GERAIS, 2013).

Em relação à cor, sabe-se dos estudos de prevalência feitos nos Estados Unidos, que os negros têm maior prevalência de hipertensão arterial do que os brancos. Quanto à ocupação, renda familiar e escolaridade, que podem ser considerados indicadores de classe social, a hipertensão tem se mostrado mais freqüente em trabalhadores situados nas classes menos favorecidas e com menor escolaridade (JESUS, 1995).

Como hipertensão arterial ainda é um dos maiores problemas de saúde pública enfrentadas pelas nações tanto industrializadas, como em desenvolvimento, e continua a ser o principal fator para as taxas de mortalidade por cardiopatias, um dos desafios ara profissionais de saúde e governos será o de modificar essa realidade (MINAS GERAIS, 2013; PIANCASTELLI; SPIRITO; FLISCH, 2013).

Como a hipertensão não complicada é um transtorno assintomático, muitas pessoas ignoram tê-la. As campanhas nacionais de prevenção e controle têm aumentado o conhecimento público, e a triagem em massa dos pacientes resultou num aumento do reconhecimento do problema, de modo que apenas 30% dos pacientes com hipertensão ignoram o seu diagnóstico. Essas campanhas contribuíram para um decréscimo das taxas de mortalidade por acidente vascular cerebral. Todavia, apenas 50% dos hipertensos estão em programa de tratamento, e apenas 30% têm a pressão controlada em níveis ideais. Devido à natureza assintomática da doença (pelo menos até o desenvolvimento das complicações) e aos efeitos colaterais freqüentemente associados ao tratamento, a instituição da terapia medicamentosa e adesão contínua ao esquema do tratamento são desafios constantes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; MINAS GERAIS, 2013; PIANCASTELLI; SPIRITO; FLISCH, 2013).



## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Após discussão com a equipe de saúde a análise situacional demonstrou a existência de um serviço fragmentado, com alguns pontos requerendo uma reorganização no sentido de fazer com que o serviço de atenção em saúde não seja apoiado apenas nos processos curativos. Por ordem de prioridade, foram elencados os seguintes problemas:

- Dificuldade de monitoramento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. (Hipertensão arterial)
- Alta incidência de parasitoses intestinais
- Alta incidência de pacientes com Doenças gastrointestinais
- Consumo de água não tratada
- Hábitos inadequados de alimentos
- Obesidade
- Alta taxa de álcool
- Stress
- Não há nenhuma boa vigilância epidemiológica das Doenças transmissíveis
- Falta de apoio para as famílias com a pobreza extrema.
- Há lotes de desempregados
- As condições precárias de moradia. Muitas famílias com superlotação
- Alta taxa de analfabetismo

Desta forma foi organizada uma tabela de priorização dos problemas em especial, quanto a dificuldade de monitoramento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (Hipertensão arterial). Esta tabela mostra também



o alto índice de tabagista, porém o município no momento não tem mais dados sobre o problema, mas está sendo realizada uma busca ativa para obter esses dados.

**Tabela 2.** Priorização dos problemas na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Sape, município São Sebastião, Alagoas, 2013.

<b>Principais Problemas.</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Dificuldade de monitoramento de pacientes com HAS.	ALTA	7	Parcial	1
Alta incidência de parasitoses intestinais	ALTA	7	Parcial	2
Alta incidência de pacientes com Doenças gastrointestinais.	ALTA	7	Parcial	3
Consumo de água não tratada	ALTA	6	Parcial	5
Hábitos inadequados de alimentos	ALTA	6	Parcial	4
Obesidade	ALTA	5	Parcial	6
Alta taxa de álcool	ALTA	4	Parcial	7

Portanto, após discussão com a equipe de saúde, a análise situacional da área de abrangência, é necessário que realize a construção do plano de ação, seguindo passo a passo conforme descrito abaixo (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

### **6.1 Desenhos das operações**

Diante desta situação, alguns “nós críticos” foram identificados como fortes mantenedores do problema em questão, apresentando relação causal com a organização do serviço de saúde. Dentre eles, podem ser enumerados:

- O processo de trabalho da equipe de saúde. e. Curação da Doença e não na Promoção e Prevenção.
- Não modificação dos hábitos e estilos de vida
- Pressão social
- Dificuldade de entendimento das orientações/prescrições por parte dos pacientes e/ou cuidadores
- À baixa escolaridade/analfabetismo do paciente e/ou cuidador
- Falta de cuidadores
- Falta de medicamentos
- 

**Quadro 2.** Operações sobre o “nó crítico” relacionado com a dificuldade de monitoramento de pacientes com HAS na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Sape do município São Sebastião, 2013.

No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Desconhecimento sobre o HAS e baixa percepção do risco de apresentar a doença	<b>Saber +</b> Aumentar o nível de informação da população sobre o HAS	População mais informada sobre o HAS	Avaliação do nível de informação da população sobre o HAS campanha educativa na rádio local; Programa de Saúde Escolar; capacitação dos ACS.	<b>Cognitivo:</b> conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; <b>Organizacional :</b> organização da agenda; <b>Político:</b> articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
Desconhecimento dos sintomas da	<b>Saber + Saúde</b>	População mais informada	Avaliação do nível de informação	<b>Cognitivo:</b> conhecimento sobre o tema

pressão arterial	Aumentar o nível de informação da população sobre à sintomas e á importância do toma de pressão arterial	sobre à importância do toma de pressão arterial	da população o sintomas, campanha educativa na rádio local; Programa de Saúde Escolar; capacitação dos ACS .	e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; <b>Organizacional :</b> organização da agenda; <b>Político:</b> articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
Estrutura dos serviços de saúde.	<b>Cuidar Melhor.</b> Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento das pessoas com qualidade	Garantia de medicamentos, materiais e insumos previstos para controle adequado de os pacientes com pressão arterial	Capacitação de pessoal; contratação de compra de medicamentos, materiais e insumos previstos; consultas especializadas.	<b>Políticos:</b> decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; <b>Financeiros:</b> aumento da oferta de exames e consultas e <b>Cognitivo:</b> elaboração do projeto de adequação.
Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema.	<b>Linha de Cuidado</b> Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção à doenças crônicas	Cobertura de 100% da população acima dos 15 anos.	Linha de cuidado para atenção à doenças crônicas protocolos implantados; recursos humanos	<b>Cognitivo:</b> elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos; <b>Político:</b> articulação entre os setores da

			capacitados; regulação implantada; gestão da linha de cuidado.	saúde e adesão dos profissionais; <b>Organizacion</b> <b>al:</b> adequação de fluxos.
--	--	--	---	---

## 6.2. Identificação dos recursos críticos

A identificação dos recursos críticos a serem consumidos para execução das operações constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano.

São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los.

Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema Dificuldade de monitoramento de pacientes com HAS.

## 6.3 Operação/Projeto

**Quadro 3.** Operação/Projeto na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Sapé, município São Sebastião, 2013”.

<b>Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema</b>	
<b>Operação/Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>

<b>+ Saúde</b>	<b>Político:</b> conseguir o espaço na rádio local; <b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
<b>Saber +</b>	<b>Político:</b> articulação intersectorial.
<b>Cuidar Melhor</b>	<b>Político:</b> decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; <b>Financeiro:</b> recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos).
<b>Linha de Cuidado</b>	<b>Político:</b> articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.

#### 6.4. Análise de viabilidade do plano. Proposta de ações para a motivação dos atores

No Planeamento Estratégico Situacional (PES), o plano é entendido como um instrumento para ser utilizado em situações de baixa governabilidade. São aquelas nas quais o ator não controla, previamente, os recursos necessários para alcançar seus objetivos. Para analisar a viabilidade de um plano, inicialmente devem ser identificadas três variáveis fundamentais:

- Quais são os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano;
- quais recursos cada um desses atores controla;
- qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano.

**Quadro 4.** Proposta de ações para a motivação dos atores para a Unidade Básica de Saúde Sape, município São Sebastião, 2013”.

<b>Análise e viabilidade do plano</b>
---------------------------------------

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<p><b>Saber + Saúde</b></p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre o HAS e risco de apresentar a doença</p>	<p><b>Político:</b> conseguir o espaço na rádio local; Articulação intersectorial com a secretaria de saúde</p> <p><b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p>	<p>Setor de comunicação social;</p> <p>Secretaria de Educação</p> <p>Secretário de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Não é necessária</p>
<p><b>Saber +</b></p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre complicações do HAS</p>	<p><b>Político:</b> articulação com a Secretaria de Educação</p>	<p>Secretaria de Educação</p>	<p>Favorável</p>	
<p><b>Cuidar Melhor.</b></p> <p>Melhorar a estrutura do</p>	<p><b>Político:</b> decisão de aumentar os recursos para estruturar o</p>	<p>Prefeito Municipal</p> <p>Secretário</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar projeto de estruturação da rede</p>

serviço para o atendimento das pessoas com qualidade	serviço; <b>Financeiros:</b> recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio (medicamentos, exames e consultas especializadas).	de Saúde Secretário Municipal de Saúde Fundo Nacional de Saúde	Indiferente	
<b>Linha de Cuidado</b> Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção à doenças crônicas .	<b>Político:</b> articulação entre os setores assistenciais da saúde.	Secretário Municipal de Saúde	Favorável	

### 6.5. Elaboração do plano operativo

Minha ESF, em reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definiu por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto, conforme o Quadro a seguir.

**Quadro 5.** Plano “Operativo, Unidade Básica de Saúde Sape, município São Sebastião, 2013”.

<b>Plano Operativo</b>
------------------------

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<p><b>Saber + Saúde</b></p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre o HAS e risco de apresentar a doença.</p>	<p>População mais informada sobre o HAS</p>	<p>Avaliação do nível de informação da população</p> <p>Campanha educativa na rádio local;</p> <p>Programa de Saúde Escolar;</p> <p>capacitação dos ACS.</p>	<p>Apresentar projeto de estruturação da rede</p>	<p>Rosinette de Santos,</p> <p>Livia Lima</p> <p>e</p> <p>Sonia Dos Santos</p>	<p>Três meses para o início das atividades</p>
<p><b>Saber +</b></p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre o HAS</p>	<p>Aumentar o nível de informação da população sobre o HAS</p>	<p>Avaliação do nível de informação da população sobre o HAS</p> <p>Campanha educativa na rádio local;</p> <p>Programa de Saúde Escolar;</p> <p>capacitação dos ACS.</p>	<p>Apresentar projeto de estruturação da rede</p>	<p>Rosinette de Santos,</p> <p>Livia Lima</p> <p>e</p> <p>Sonia Dos Santos</p>	<p>Início em quatro meses e término em seis meses;</p> <p>início em três meses e término em 12 meses;</p> <p>início em seis meses;</p> <p>avaliações a cada semestre;</p> <p>início em dois meses e término em 3 meses</p>



<p><b>Cuidar Melhor.</b> Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento das pessoas com qualidade</p>	<p>Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento das pessoas com qualidade</p>	<p>Capacitação de pessoal; contratação de compra de medicamentos, materiais e insumos previstos; consultas especializadas.</p>	<p>Apresentar projeto de estruturação da rede</p>	<p>Secretaria da Saúde</p>	<p>Quatro meses para apresentação do projeto e oito meses para aprovação e liberação dos recursos; e quatro meses para compra dos equipamentos; início em quatro meses e finalização em oito meses</p>
<p><b>Linha de Cuidado</b> Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção à doenças crônicas</p>	<p>Cobertura de 100% da população acima dos 15 anos.</p>	<p>Linha de cuidado para atenção à doenças crônicas protocolos implantados; recursos humanos capacitados; regulação implantada; gestão da linha de</p>	<p>Apresentar projeto de estruturação da rede</p>	<p>Coordenador de ABS</p>	<p>Início em três meses e finalização em 12 meses</p>

		cuidado			
--	--	---------	--	--	--

### 6.6 Ações para Monitoramento do processo de Implementação da Proposta de Intervenção

O monitoramento e avaliação do plano de ação ocorreram por meio de uma planilha de acompanhamento das ações propostas, bem como, por meio da avaliação do indicador “pacientes controlados com HAS”.

Foram examinados 96% de La população maior de 15 anos em os três postos de Saúde de minha área de abrangência com aparição de 38 novos casos de HAS que não tinham conhecimento da doença.

**Tabela 3.** Taxa de Prevalência de Hipertensão Arterial em na Unidade de Saúde Sapé do município São Sebastião, Alagoas, 2013.

Postos	Prevalência	Incidência	Taxa de Prevalência
Sapé	59	35	1.47%
Gado Bravo	46	22	1.1%
Tabuleiro	56	11	1.4%
Total	161	68	4.02%

**Fonte:** Dados cadastrados no estudo na UBS.

Na investigação dos pacientes com sintomas como dor da cabeça, tontura, dor em peito, sofreram da doença e não estavam diagnosticados. Também pessoas que não apresentavam sintomas e tinham a doença. A Taxa de prevalência encontra se muito por debaixo da realidade, em um 4.02 %

Em relação à análise dos dados por sexo, dos 68 casos de HAS diagnosticados, 46 eram do sexo feminino (67.6%) e 22 do sexo masculino (32.3 %) como mostra no gráfico 2 abaixo.

**Tabela 4.** Número de Casos de HAS por sexo na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Sapé do município São Sebastião, Alagoas, 2013.

<b>Sexo</b>	<b>Casos Diagnosticados</b>	<b>% de Casos Diagnosticados</b>
Femenino	46	67.6 %
Masculino	22	32.3%
Total	68	100%

Na reavaliação prevista após tres meses de tratamento verificamos que dos casos positivos - 68 pessoas, que após exame clinico e de Laboratorio que 21 pessoas ainda permaneciam com presão arterial descontrolada, por não tomar a medicação indicada e não fazer a dieta adequada. Todas elas foram novamente medicadas e serão novamente reavaliadas após os tres -meses.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diferentes questões foram abordadas ao longo do texto, porém destaca-se a importância de envolver a rede de atenção à saúde do município para operacionalizar esta proposta. Investir na qualificação de recursos humanos é fundamental.

Com este trabalho conseguimos avaliar a situação da hipertensão arterial na área de abrangência, assim obtendo os números de casos, podendo estender a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de todos os casos presentes em toda comunidade.

O objetivo deste projeto de intervenção foi verificar a incidência da HAS e a dificuldade de monitoramento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (Hipertensão arterial), na Unidade Básica de Saúde Sapé do Município São Sebastião, Estado de Alagoas. Utilizamos o termo dificuldade, inicialmente, entretanto ao longo do processo, notamos que as informações que subsidiaram a realização do diagnóstico da hipertensão arterial, constatamos que é possível a sua aplicabilidade. Por esta razão registramos a importância da elaboração de um protocolo de cuidados promocionais, preventivos e curativos da doença, prevenindo possíveis complicações no futuro.

Vale aqui dizer que são medidas simples, que se inicia pelo acolhimento na unidade de saúde da família. Afinal ela é a porta de entrada. E, como tal todos devem ter acesso e serem bem acolhidos. Outro registro importante é a oferta de informações, na medida em que a população tem consciência da gravidade futura da hipertensão, ela vai acabar adotando estilo de vida mais saudável. E, compete a ESF ter profissionais de todas as áreas como por exemplo os educadores físicos que irão somar às atividades propostos pela ESF. Enfim é possível enfrentar a HAS.

O desenvolvimento da proposta de intervenção ocorreu conforme calendário previamente discutido com a Equipe de Saúde, e apresentada na Secretaria de

Saúde do Município. Após este levantamento podemos afirmar que a hipertensão arterial apresentou baixa prevalência, visto que conseguimos teoricamente fazer o diagnóstico de forma precoce em todos aqueles que procuraram a UBS. Vale lembrar que a HAS, apresenta alta gravidade, por esta razão se esses casos não tivessem sido diagnosticados e tratados, com o tempo poderiam evoluir, podendo levar a complicações como doenças cerebrovasculares, renais e cardiovasculares que podem levar a óbito por esta doença.

As atividades de Educação em Saúde para a prevenção e o tratamento da doença, e a intervenção medicamentosa, promoveram uma redução quantitativa da doença, isso só ocorreu devido ao sincronismo das ações e ao trabalho em equipe que permitiram que os números fossem efetivamente diagnosticados e tratados, modificando estilos de vida saudáveis. A difusão de novos conceitos e hábitos para a promoção de saúde na sua família e comunidade é muito importante e a principal tarefa da Estratégia de Saúde da Família.

## REFERENCIAS

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.

CARVALHO, A.L.M *et al.*. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciência & Saúde Coletiva**. v.17, n.7, p.1885-1892. 2012.

CNES. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde**. Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 02 maio 2015

FARIA, H.P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde**. NESCON/UFMG- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 68p.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** – cidades, informações sobre os municípios . 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 12 jun 2014

Jesus CAC. Evolução histórica do diagnóstico de enfermagem e sua aplicação no planejamento da assistência. R Saúde Distrito Federal, 1995; 1(1): jan./jun.

MINAS GERAIS. **Linha Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Crônica Renal**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2013

PIANCASTELLI, C. H.; SPIRITO, G. C.; FLISCH, T.M.P. **Saúde do Adulto**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 183p.

Pierin Â M G. A pessoa com hipertensão arterial em tratamento no ambulatório. Revista Escola Enfermagem USP, 1998 ago São Paulo;22(2): 223-223.

SALA DE SITUAÇÃO DE SAUDE. **Sala de informações de apoio à gestão estratégica no SUS**. Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <http://189.28.128.178/sage/>. Acesso em : 12 jun 2015.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB). Secretaria de Saúde de São Sebastião/AL. **Relatório Consolidado da Equipe**. 2015 (impresso).

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Rio de Janeiro: Arq Bras Cardiol, v. 95, n. 1, supl.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: 17 de Abril, 2015.