

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**SARA DE SOUZA LIMA MAIA**

**ABORDAGEM DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**GOVERNADOR VALADARES/ MINAS GERAIS**

**2017**

**SARA DE SOUZA LIMA MAIA**

**ABORDAGEM DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

**GOVERNADOR VALADARES/ MINAS GERAIS**

**2017**

**SARA DE SOUZA LIMA MAIA**

**ABORDAGEM DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Banca examinadora**

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano (UFSJ)-Orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, 31 de outubro de 2017

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho à minha equipe da saúde, uma vez que são eles que permitem a realização de um trabalho efetivo e a mudança positiva dos indicadores de saúde da Comunidade a qual realizamos nossas ações.

Dedico também a minha família, pelo apoio incondicional, pela força, torcida e fé depositada em mim. Sem eles, eu não seria quem sou.

À Comunidade, por ter me acolhido tão bem, pelo vínculo, afeto e confiança depositada a mim. Agradeço por cada palavra de motivação, pelos sorrisos, pelo respeito e, principalmente, por reconhecerem a Unidade da qual faço parte como primeira opção em saúde.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha equipe, por ser tão zelosa no processo de trabalho, por cumprir as metas que estipulamos com vigor, sem poupar esforços para que mudemos a realidade da nossa Comunidade. Agradeço também pelo nosso bom relacionamento, pelas críticas, pelo estímulo e pelo respeito.

Agradeço também a Comunidade, uma vez que, devido ao bom vínculo, as práticas educativas se tornam mais efetivas e fáceis de serem exercidas.

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica constitui-se um grave problema de saúde pública na atualidade. Está relacionada com hábitos de vida, sedentarismo, alimentação rica em sal, além de outros agravos como sobrepeso e obesidade. Impacta a saúde das pessoas, trazendo complicações e comprometimento da qualidade de vida. O objetivo deste trabalho consiste em propor ações terapêuticas e educacionais a fim de reduzir a prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica da Estratégia Saúde da Família Bela Vista, em Timóteo, Minas Gerais. A metodologia inclui revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base de dados da SciELO. A elaboração da proposta de intervenção foi realizada por meio do Planejamento Estratégico Situacional. Acredita-se que a proposta poderá impactar positivamente na saúde da população adstrita, reduzindo a prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica e de suas complicações.

Descritores: Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde.

## **ABSTRACT**

The arterial hypertension is a major public health problem nowadays. It is related to lifestyle habits, such as a sedentary lifestyle, sodium-rich diet, and different other health injuries, as is the overweight and obesity. This condition leads to an important health impact, bringing complications and decreasing of the quality of life. This present work aims to propose therapeutic and educational actions in order to reduce the prevalence of the arterial hypertension at the “ESF Bela Vista”, located in Timotéo, Minas Gerais. The methodology includes a bibliographic review in the Health Virtual Library database, in SciELO, and Health Virtual Library. An intervention proposal realized through the Strategic Situational Planning. It is believed that the proposal could have a positive impact on the population, reducing the prevalence of arterial hypertension and their complications.

Descriptors: Hypertension. Primary Health Care. Health Education.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|     |                                |
|-----|--------------------------------|
| ABS | Atenção Básica à Saúde         |
| APS | Atenção Primária à Saúde       |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| ESF | Estratégia Saúde da Família    |
| UBS | Unidade Básica de Saúde        |



## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>                                      | <b>10</b> |
| <b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>                                   | <b>13</b> |
| <b>3 OBJETIVOS.....</b>                                       | <b>14</b> |
| <b>4 METODOLOGIA.....</b>                                     | <b>15</b> |
| <b>5 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>                             | <b>16</b> |
| <b>5.1 HAS: Conceito, Epidemiologia, Diagnóstico.....</b>     | <b>16</b> |
| <b>5.2 Complicações.....</b>                                  | <b>17</b> |
| <b>5.3 Tratamento.....</b>                                    | <b>17</b> |
| <b>5.4 O papel da ESF na prevenção e controle da HAS.....</b> | <b>18</b> |
| <b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>                            | <b>19</b> |
| <b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                            | <b>22</b> |
| <b>REFERENCIAS.....</b>                                       | <b>24</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Breves informações sobre o município de Timóteo

Timóteo é um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais, região Sudeste do país. Pertence à Mesorregião do Vale do Rio Doce, à Microrregião de Ipatinga e à Região Metropolitana do Vale do Aço e localiza-se a leste da capital do estado, distando desta cerca de 200 km. Ocupa uma área de 144,381 km<sup>2</sup>, sendo 14,545 km<sup>2</sup> em área urbana, e sua população em 2016 era de 88 255 habitantes (IBGE, 2017).

O começo do povoamento ocorreu em meados do século XIX, quando Francisco de Paula e Silva adquiriu três sesmarias na localidade e se instalou em uma delas, no atual bairro Alegre, próximo ao chamado Ribeirão de Timóteo. Francisco estabeleceu a agricultura e a criação de gado, incentivando a formação de um povoado, mais tarde batizado de São Sebastião do Alegre. Em 1938, houve a criação do distrito subordinado a Antônio Dias, já com a denominação de Timóteo, que na década seguinte foi escolhido para sediar o núcleo industrial da Acesita, atual Aperam South América. Isso só foi possível dada à facilidade de recebimento de matéria prima e escoamento por meio da EFVM, disponibilidade de água no rio Piracicaba e madeira nas vastas matas locais. Em 1948, foi anexado ao município de Coronel Fabriciano (IBGE, 2017).

A pedido da Acesita foi construída uma vila operária destinada a seus trabalhadores, paralela ao núcleo urbano original, porém seu desenvolvimento incentivou a emancipação em 1964. Essa situação levou à divisão da cidade em dois agrupamentos: um composto pelos bairros construídos pela empresa, região que cresceu ao redor do Centro-Norte e ainda hoje é conhecida como "Acesita", apesar da mudança de nome da empresa, e o outro formado a partir das ocupações originais no Centro-Sul, que por sua vez é referido como "Timóteo". Apesar do crescimento do setor de serviços, a indústria ainda representa a principal fonte de renda municipal e sua manutenção na região contribuiu para a formação da Região Metropolitana do Vale do Aço, que corresponde a um dos principais polos urbanos do interior do estado (PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMÓTEO, 2017).

Timóteo possuía, em 2009, 74 estabelecimentos de saúde, sendo 49 deles privados, 23 públicos municipais e dois terceirizados entre hospitais, pronto-socorro, postos de saúde e serviços odontológicos. Neles havia 46 leitos para internação, sendo que todos eram privados e integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS). Com 0,8 leitos para cada mil habitantes no município, esse índice está abaixo da média nacional, que era de 2,25 segundo o DATASUS

em 2014. Em 2012, foram registrados 431 óbitos, sendo que as doenças do sistema circulatório representaram a maior causa de mortes (26,5%), seguida pelos tumores (16,5%). Havia, em 2010, 0,55 enfermeiros, 0,55 dentistas e 0,8 médicos para cada mil habitantes, frente a médias nacionais de 0,69, 0,54, e 1,5, respectivamente (IBGE, 2017).

### **1.2 A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população.**

A Unidade Básica de Saúde Bela Vista, em Timóteo, local em que atuo como médica e aluna do Curso de Estratégia Saúde da Família, apresenta entre os usuários cadastrados, a HAS como um problema de saúde pública. É uma casa alugada e adaptada para funções assistenciais à saúde. Sua área pode ser considerada inadequada considerando a demanda e a população atendida (3.500 pessoas), embora o espaço físico seja muito bem aproveitado. A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na Unidade. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde

### **1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade**

Além da HAS, identificaram-se, por meio do diagnóstico situacional, diversos problemas na comunidade, os quais foram classificados para então serem priorizados (Quadro 1).

Quadro 1: Principais problemas na área adstrita da UBS Bela Vista, Timóteo, Minas Gerais, 2017.

| <b>Principais problemas</b>   | <b>Importância</b> | <b>Urgência (0-10)</b> | <b>Capacidade de enfrentamento</b> | <b>Seleção</b> |
|---|--------------------|------------------------|------------------------------------|----------------|
| Elevada prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica na Comunidade | Alta               | 10                     | Máxima                             | 1              |
| Tabagismo   | Alta               | 8                      | Parcial                            | 2              |
| Sobrepeso   | Alta               | 8                      | Parcial                            | 3              |
| Poucas visitas domiciliares   | Média              | 7                      | Parcial                            | 4              |
| Lombalgia   | Média              | 7                      | Fora                               | 5              |
| Falta de medicamentos   | Média              | 7                      | Fora                               | 6              |

Fonte: Elaborado pela autora.

A elevada prevalência de HAS na população talvez possa ser explicada devido a maus hábitos e falta de conhecimento sobre os fatores de risco para a doença. A faixa etária mais acometida é acima dos 50 anos. A importância é alta, uma vez que é uma doença que pode ser prevenida e suas conseqüências podem ser devastadoras. A urgência é dez, ou seja, máxima,

por ser a principal patologia da comunidade. Também a capacidade de enfrentamento é máxima já que a equipe sabe desenvolver ações para mudar esses indicadores

De acordo com o Caderno de Atenção Básica dedicado à Hipertensão Arterial, do Ministério da Saúde, de 2006, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) vem a ser:

[...] um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006, p. 9.).

Existem inúmeros questionamentos que rodeiam essa temática. Os autores em geral reforçam, ainda, a ideia que se trata de uma enfermidade que merece bastante atenção e cuidados.

Segundo Porto (2005), a hipertensão arterial é uma síndrome que se caracteriza basicamente pelo aumento dos níveis pressóricos, tanto sistólico quando diastólico.

A hipertensão arterial é uma das mais importantes enfermidades do mundo moderno, pois, além de se muito frequente, de 10 a 20% da população adulta são portadores de hipertensão arterial. Ela é a causa direta e indireta de elevado número de óbitos, decorrentes de acidentes vasculares cerebrais, insuficiência cardíaca, insuficiência renal infarto do miocárdio (PORTO, 2005, p. 487).

Nesse sentido, considerando a classificação e categorização dos problemas de saúde, a elevada prevalência de HAS foi considerada o problema prioritário a ser trabalhado. De fato, uma proposta de intervenção adequada e factível é fundamental no controle e combate deste agravo, prevenindo as complicações da HAS e evitando a doença na comunidade.

## 2 JUSTIFICATIVA

Evidencia-se a importância do controle da hipertensão arterial para a redução da morbidade e mortalidade cardiovascular. O desenvolvimento de modernas tecnologias em relação aos medicamentos pouco tem contribuído para melhorar as taxas de controle da doença. Estima-se que apenas um terço da população hipertensa tenha sua pressão controlada (ROSÁRIO et al., 2009). No Brasil, são escassos os dados relativos a real prevalência da HAS, sendo também escassas as informações referentes ao grau de tratamento e controle (BRANDÃO et al., 2003)

A hipertensão arterial sistêmica é um dos mais importantes fatores de risco para a ocorrência de doenças como o acidente vascular cerebral, o infarto do miocárdio e a insuficiência cardíaca. O diagnóstico e tratamento precoces são as ferramentas de prevenção de grande impacto econômico, devendo ser divulgados e implementados nos diversos níveis de atenção à saúde (PEDROSA; DRAGER, 2009)

Sabendo dessa realidade, é notória a valorização deste trabalho, na medida em que a HAS é uma doença que pode acarretar doenças crônicas, como insuficiência renal e coronariopatias. Ademais, quando a equipe reconhece a necessidade da população adscrita, ela pode realizar abordagens que realmente mudem a realidade do indivíduo. Assim, é perceptível que a equipe interdisciplinar de Bela Vista não se encontra em total capacidade de enfrentamento desse problema comum na comunidade. A realização desse trabalho poderá somar em termos de conhecimento para aqueles que são agentes de transformação na atenção primária.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral**

Propor ações terapêuticas e educacionais a fim de reduzir a prevalência da Hipertensão arterial Sistêmica da ESF Bela Vista, em Timóteo, Minas Gerais.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Capacitar os membros da equipe, visando melhorar o conhecimento sobre a HAS.
- Realizar revisão de artigos referentes à Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Propor projeto de intervenção cabível de ser executado pela equipe de saúde e comunidade.

#### 4 METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura por meio de busca de artigos científicos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base de dado da *Scientific Library On Line* (SciELO). Os descritores utilizados foram:

Hipertensão;

Atenção primária à saúde;

Educação em saúde.

A elaboração do plano de trabalho foi feita por meio do Planejamento Estratégico Situacional (PES), em que após o diagnóstico situacional, elaboraram-se projetos, operações, visando o alcance de resultados (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1. HAS: Conceito, Epidemiologia, Diagnóstico

Considera-se hipertensão arterial sistêmica níveis pressóricos permanentes maiores ou iguais a 140/90 mmHg. Trata-se de uma doença multideterminada, muito comum no Brasil e ocasiona uma série de implicações na qualidade de vida das pessoas (BRASIL, 2013).

As prevalências de HAS variam no Brasil. Tem sido encontrada prevalência atual (2014) de 22,3% com predomínio entre os homens (25,3% vs 19,5%), variando de 26,7% no Rio de Janeiro a 13,2% no Amazonas, com predomínio na área urbana em relação à rural (21,7% vs 19,8%) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p.29) toda pessoa adulta acima de “18 anos de idade, quando comparecer à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta, atividades educativas, procedimentos, entre outros, e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada e registrada”.

A primeira verificação deve ser realizada em ambos os braços. Caso haja diferença entre os valores, deve ser considerada a medida de maior valor. O braço com o maior valor aferido deve ser utilizado como referência nas próximas medidas. O indivíduo deverá ser investigado para doenças arteriais se apresentar diferenças de pressão entre os membros superiores maiores de 20/10 mmHg para as pressões sistólica/diastólica, respectivamente. A constatação de um valor elevado em apenas um dia, mesmo que em mais do que uma medida, não é suficiente para estabelecer o diagnóstico de hipertensão. Cabe salientar o cuidado de se fazer o diagnóstico correto da HAS, uma vez que se trata de uma condição crônica que acompanhará o indivíduo por toda a vida. Deve-se evitar verificar a PA em situações de estresse físico (dor) e emocional (luto, ansiedade), pois um valor elevado, muitas vezes, é consequência dessas condições (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

A HAS classifica-se conforme níveis pressóricos, conforme apontado no Quadro 2.



Quadro 2- Classificação da PA de acordo com a medição casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade

| Classificação         | PA SISTÓLICA<br>(mmHg) | PA DIASTÓLICA<br>(mmHg) |
|-----------------------|------------------------|-------------------------|
| Normal                | $\leq 120$             | $\leq 80$               |
| Pré-hipertensão       | 121-139                | 81-89                   |
| Hipertensão Estágio 1 | 140-159                | 90-99                   |
| Hipertensão Estágio 2 | 160-179                | 100-109                 |
| Hipertensão Estágio 3 | $\geq 180$             | $\geq 110$              |

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016

Destaca-se que a HAS é multideterminada. Idade maior que 60 anos, excesso de peso, ingestão excessiva de sal e álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genética estão diretamente relacionados com a ocorrência de HAS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

## 5.2. Complicações da HAS

A HAS é uma condição que favorece a aterogênese e o conseqüente desenvolvimento de processos isquêmicos cardíaco, cerebral, vascular periférico e renal, os quais também estão associados ao consumo de alimentos industrializados, sedentarismo e obesidade. A vigilância de fatores como a obesidade e o sedentarismo tem sido uma das formas mais efetivas para estabelecer medidas de prevenção primária e detecção precoce de doenças cardiovasculares (OLIVEIRA et al., 2013, p. 1618).

É um agravo determinante de doença cardiovascular. Tem sido afirmada a associação entre hipertensão arterial e mortalidade por doença cardíaca isquêmica, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e doenças vasculares. Destaca-se ainda a robusta associação entre redução da Pressão Arterial (PA) e prevenção de Doença Arterial Coronariana (DAC) e AVC (GREZZANA et al., 2017).

## 5.3. Tratamento

Os hábitos de vida não saudáveis são um dos maiores responsáveis pela alta prevalência da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e pela gravidade da doença. Destacam-se hábitos e atitudes que corroboram para o aumento do peso corporal, especialmente ingestão de

alimentos processados e ultraprocessados (BRASIL, 2013). O aumento de peso está diretamente relacionado ao aumento da PA tanto em adultos quanto em crianças. Nesse sentido, medidas para redução do peso são favoráveis à redução dos níveis pressóricos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) propõe para o controle e combate da HAS, medidas não medicamentosas, relacionadas aos hábitos e vida, tratamento medicamentoso, com a combinação de diversos fármacos.

#### **5.4. O papel da ESF na prevenção e controle da HAS**

A ESF tem fundamental importância na prevenção e controle da HAS. Atua diretamente com a população adscrita e pode promover educação em saúde tanto para prevenção da doença quanto para o tratamento adequado e a prevenção de complicações (BRASIL, 2013).

Investigação recente acerca da atuação da ESF no que tange à abordagem da HAS, demonstra que sua função não está sendo implementada em todo o seu potencial. Há fragilidades no acesso do usuário ao serviço, na atuação da equipe interdisciplinar e à dinâmica de trabalho do agente comunitário à saúde. Os autores sugerem projetos voltados para a resolução dessas questões e monitoramento do desempenho da ESF (RADIOGONDA et al., 2016).

Outro estudo recente que avaliou a satisfação de usuárias hipertensas mostrou que há, em algumas unidades de ESF, um descomprometimento com a atenção às mulheres hipertensas, apontando para a necessidade da melhoria dos processos de gestão nesses locais (ARAÚJO et al., 2015).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A elaboração da proposta de intervenção para o problema elevada prevalência de HAS incluiu a identificação dos nós críticos, ou seja, as causas sobre as quais é possível atuar. Citam-se a falta de informação sobre hipertensão arterial sistêmica, hábitos de vida não saudáveis e ações de saúde insuficientes.

No que se refere à falta de informação sobre hipertensão arterial sistêmica, é relevante fomentar o conhecimento sobre a doença entre os usuários do serviço de saúde (Quadro 3).

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico falta de informação relacionado ao problema da elevada prevalência de HAS na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista, do município Timóteo, Minas Gerais, 2017.

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Nó Crítico 1                 | Falta de informação sobre hipertensão arterial sistêmica.  |
| Operação (Operações)/Projeto | Saber mais: fomentar o conhecimento sobre a doença (HAS).  |
| Resultados (Esperados)       | População mais consciente e informada sobre os riscos, causas e consequências da hipertensão arterial.   |
| Produtos (Esperados)         | -Pacientes mais comprometidos e responsáveis.<br>-Avaliação do nível de conhecimento dos participantes (em adesão na intervenção) réplicas na estratégia relatando suas experiências.<br>-Campanhas de promoção e prevenção das HAS.   |
| Recursos (Necessários)       | Estrutural: cronograma da estratégia, recursos básicos, agenda de trabalho.<br>Cognitivo: capacitação da equipe executora (metodologia conhecimentos científicos, habilidade comunicativa.<br>Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, material educativo, didático, cartazes, etc..<br>Político: conseguir espaço na radio local, mobilização social e articulação intersetorial com rede de ensino. |

Fonte: Elaborado pela autora.

É importante estimular e explicar a importância da mudança de hábitos e modos de vida saudáveis, redução de tabagismo e prática de exercícios físicos conforme apresentado no Quadro 4.

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico hábitos de vida não saudáveis relacionado ao problema elevada prevalência de HAS na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista, do município Timóteo, Minas Gerais, 2017.

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Nó Crítico 2                 | Hábitos de vida não saudáveis  |
| Operação (Operações)/Projeto | Vida nova: estimular e explicar a importância da mudança de hábitos e modos de vida saudáveis  |
| Resultados (Esperados)       | Adesão a hábitos de alimentação mais saudáveis e redução do tabagismo, alcoolismo e prática de exercícios físicos.   |
| Produtos (Esperados)         | Pacientes mais ativos realizando atividade física.<br>Realização de caminhada.<br>Orientação e informação nos grupos de hipertensos.<br>Campanha educativa na radio local e através de folhetos explicativos.  |
| Recursos (Necessários)       | Estrutural: para organizar as caminhadas, as atividades físicas e os grupos<br>Cognitivo: necessária<br>Financeiro: recursos financeiros para aquisição de folhetos explicativos, recursos audiovisuais e uniformes para atividades físicas.<br>Político: mobilização intersetorial e conseguir espaço na rádio. |

Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação às ações de saúde insuficientes, é relevante aumentar as ações de saúde para fazer busca ativa de pacientes hipertensos, como apresentado no Quadro 5.

Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico ações de saúde insuficientes relacionado ao problema elevada prevalência de HAS na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Bela Vista, do município Timóteo, Minas Gerais, 2017.

|                              |   |
|------------------------------|---|
| Nó Crítico 3                 | Ações de saúde insuficientes.   |
| Operação (Operações)/Projeto | Reprogramar: aumentar as ações de saúde para fazer busca ativa de pacientes hipertensos.<br>Organizar a agenda para aumentar o atendimento dos pacientes com fatores de risco e aumentar e realização de atividades de promoção e prevenção em saúde. |
| Resultados (Esperados)       | Agenda organizada.<br>Satisfação dos pacientes pelo atendimento programado.<br>Melhor assistência ao paciente hipertenso.   |
| Produtos (Esperados)         | Avaliação de maior número de pacientes com fatores de risco e programar cada vez mais as atividades de prevenção e promoção.  |
| Recursos (Necessários)       | Estrutural: organização da agenda para realizar capacitação.<br>Cognitivo: conhecer para capacitar.<br>Financeiro: aquisição de material didático e educativo, cartazes e folder.<br>Político: articulação intersetorial.                             |

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação mostrou que os fatores para o aumento prevalência da hipertensão arterial são o processo de envelhecimento, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade que tem ligação direta com um menor conhecimento de estratégias de prevenção e valorização do tratamento proposto, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados e a não adesão ao tratamento. Todos esses comportamentos são facilmente perceptíveis nos pacientes da UBS Bela Vista, dificultando sempre o processo de controle da doença.

Como a hipertensão tem sido uma constante, não somente no município, mas a nível mundial é de primordial importância que o médico como um educador da saúde e sua equipe convertam todo o conhecimento sobre a temática em uma linguagem o mais simples possível para que todos possam se apropriar sobre a prevenção e o tratamento adequados da HAS.

Apesar da complexidade deste agravo, conclui-se que os objetivos para a elaboração deste trabalho foram alcançados com êxito. Uma vez que conseguiu-se relatar e contextualizar sobre a hipertensão arterial como um grande mal atual que permeia não somente o município mas também todo o mundo, favorecendo reflexões críticas para a elaboração de estratégias de intervenção.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Juliana Sousa Soares de et al . Satisfação de mulheres hipertensas na atenção primária com relação aos atributos essenciais família e comunidade. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 411-422, June 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000200411&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200411&lng=en&nrm=iso)>. access on 23 Oct. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002009>.

BRANDÃO, A.P.; BRANDÃO, A.A.; MAGALHÃES, M.E.C.; POZZAN, R. Epidemiologia da hipertensão arterial. **Rev Soc Cardiol** . v. 13, n. 1, p. 7-19, 2003

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério a Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013,128 p. (Cadernos de Atenção Básica; 37) (Série A

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P. D. e SANTOS, M. A. D. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte, p.110. 2010. (Material didático)

GREZZANA, G.B. et al. A Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial de 24 Horas Prediz Desfechos em Hipertensos na Atenção Primária à Saúde: Estudo de Coorte. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 30, n. 4, p. 285-292. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/2359-4802.20170061>>. Acesso em 15 jun. 17.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br>

OLIVEIRA, B.F.A. et al. Prevalência de hipertensão arterial em comunidades ribeirinhas do Rio Madeira, Amazônia Ocidental Brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1617-1630, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00146212>>. Acesso em 15 jun. 17.

PEDROSA, R. P.; DRAGER, L. F. Hipertensão arterial sistêmica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 32, v. 1, p. 74-78, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002010000500009>>. Acesso em 15 jun. 17.

PORTO, Celmo Celeno. **Semiologia Médica**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMÓTEO. **História**. 2017. Disponível em: [www.timoteo.mg.gov.br](http://www.timoteo.mg.gov.br)

RADIOGONDA, Bárbara et al . Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, Brasil, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 25, n. 1, p. 115-126, Mar. 2016 . Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Access on 23 Oct. 2017.

ROSÁRIO, T. M.; *et al.* Prevalência, Controle e Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em Nobres – MT. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 93, n. 6, p. 672-678, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009001200018>>. Acesso em 15 jun. 17.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**; v. 107, n. 3, Supl.3, p. 1-83. 2016. Disponível em <[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)>. Acesso em 15 jun. 17.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** . v.95(1 supl.1), p. 1-51, 2010