

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

BEATRIZ GARCIA GONZALEZ

**CUIDADO AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO GABRIEL, EM BELO
HORIZONTE – MINAS GERAIS.**

BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS

2015

BEATRIZ GARCIA GONZALEZ

**CUIDADO AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO GABRIEL, EM BELO
HORIZONTE – MINAS GERAIS.**

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

Orientador: Prof. Edison José Corrêa.

BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS

2015

BEATRIZ GARCIA GONZALEZ

**CUIDADO AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO GABRIEL, EM BELO
HORIZONTE – MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Prof. Edison José Corrêa, UFMG - Orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 07/04/2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por acompanhar cada dia em meu trabalho.

A meu pai e a minha mãe, pelo apoio em toda minha vida e pelo esforço permanente para ajudar nas dificuldades apresentadas no dia a dia, pelo exemplo e consagração para mim.

Ao meu esposo, pelo especial em tantos anos compartilhados. Te amo!

A meu irmão, por ser um exemplo em minha vida.

Ao professor orientador Prof. Edison José Corrêa, pelo apoio, esclarecimentos e sugestões dadas.

A todas as pessoas que contribuíram na minha formação profissional.

À tutora, Virgiane Barbosa, que no princípio foi de muita importância para a realização deste estudo. Você é especial!

A todos os que ajudaram na coleta dos dados, agradeço muito.

A todos os professores responsáveis e que ajudaram no curso de especialização.

Aos meus colegas de curso e disciplinas que compartilharam comigo seus conhecimentos.

RESUMO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) São Gabriel, em Belo Horizonte – MG, conta com uma população de aproximadamente 17.000 pessoas; 5.212 pertencem à Equipe de Saúde da Família (ESF) 4 – Amarela. Na ESF 4 identificam-se problemas de saúde que afetam fundamentalmente a população adulta, mas também crianças e adolescentes. Entre eles se encontram hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus* (DM), asma brônquica, uso de psicofármacos, dislipidemias, tabagismo, sedentarismo, sobrepeso, alcoolismo e uso de drogas, desemprego. Um projeto de intervenção é apresentado para um problema considerado prioritário, neste caso a hipertensão arterial e seus fatores de risco na Atenção Básica, com enfoque na população da área de abrangência da ESF 4. Um indivíduo adulto é considerado hipertenso quando os níveis de pressão arterial são iguais ou maiores do que 140/90 mmHg, em pelo menos duas medidas realizadas em momentos diferentes. A HAS é a mais frequente das doenças cardiovasculares, sendo a doença crônica que mais afeta à comunidade, tendo o maior número de casos entre todas as doenças e problemas de saúde (758 hipertensos). É uma doença altamente prevalente, registrando-se anualmente muitos casos novos, atingindo em torno de 15 a 20 % da população adulta, podendo chegar a 50 % nos idosos, e é também um fator de risco para outras doenças e problemas de saúde. Os dados registrados no estudo foram obtidos através de revisões bibliográficas, registros da UBS, da ESF 4, e das agentes comunitárias de saúde. O trabalho é encaminhado a melhorar estilos de vida inadequados e promover ações de saúde que favoreçam o melhor controle e seguimento dos pacientes portadores da doença, sendo que não existe um acompanhamento adequado e eficaz desse grupo de pacientes. O projeto de intervenção propõe a criação de um protocolo de atendimento que garanta melhor assistência aos pacientes portadores de HAS e com risco elevado para adoecer, e assim tentar diminuir seus fatores de risco e a aparição de complicações.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Sistema Único de Saúde. Fatores de risco.

ABSTRACT

The Basic Health Unit (BHU) St Gabriel in Belo Horizonte - MG has a population of about 17,000 people; 5212 belonging to the Family Health Team (FHT) 4 - Yellow. FHT 4 has identified health problems affecting the adult population essentially, but also children and adolescents. Among them are high blood pressure (hypertension), *diabetes mellitus* (DM), bronchial asthma, use of psychotropic drugs, dyslipidemia, smoking, physical inactivity, overweight, alcoholism and drug abuse, unemployment. An intervention project is presented to a priority problem, in this case hypertension and its risk factors in primary health care, focusing on the population of the area covered by FHT 4. An adult is considered hypertensive when levels blood pressure are equal to or greater than 140/90 mmHg, at least in two measurements performed at different times. Hypertension is the most common cardiovascular disease and chronic disease that affects the community, with the highest number of cases of all diseases and health problems (758 hypertensive). It is a highly prevalent disease, registering each year many new cases, reaching around 15-20% of the adult population, reaching 50% in the elderly, and is also a risk factor for other diseases and health problems. The data recorded in the study were obtained from literature reviews, UBS records, the FHT 4, and community health workers. This paper is directed to improve inadequate lifestyles and promote health actions that promote better control and monitoring of patients with the disease, considering there is not an adequate and effective monitoring of these patients. The intervention project proposes the creation of a treatment protocol to ensure better care for patients with hypertension and at high risk of becoming ill, so try and reduce their risk factors and the appearance of complications.

Keywords: Primary Health Care. Hypertension. Health System. Risk Factors.

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	8
Histórico e descrição do município	8
Aspectos socioeconômicos	8
Sistema de Saúde de Belo Horizonte	10
Território/Área de abrangência – Unidade Básica de Saúde São Gabriel	11
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
4 MÉTODOS	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
Conceito	18
Fatores de risco	19
Diagnóstico	19
Complicações	20
Tratamento	21
6 PLANO DE AÇÃO	23
Priorização dos problemas	24
Nós críticos e suas justificativas	26
Proposta de intervenção	27
7 CONCLUSÕES	35
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

O município de **Belo Horizonte** é a capital do estado de Minas Gerais. Foi uma das primeiras cidades brasileiras planejadas. Sua população estimada para 2014 foi de 2 491 109 habitantes (BRASIL, 2015), sendo o mais populoso município de Minas Gerais, o terceiro da Região Sudeste, e o sexto mais populoso do Brasil. Com uma área de 331, 401 km², possui um relevo geográfico diversado, com presença de morros e baixadas. Está dividido em nove administrações regionais (Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova).

Histórico e descrição do município

Belo Horizonte foi planejada e construída para ser a capital política e administrativa do estado mineiro. Fundada a 12 de dezembro de 1897. Elementos do seu traçado incluem uma malha perpendicular de ruas cortadas por avenidas em diagonal, quarteirões de dimensões regulares e uma avenida em torno de seu perímetro, a Avenida do Contorno. Na década de 1960, muitas demolições foram feitas, transformando o perfil da cidade, que passou a ter arranha-céus e asfalto no lugar de árvores. Sofreu um acelerado crescimento populacional, chegando a mais de um milhão de habitantes aos 70 anos de fundação (BRASIL, 2015). **Seus limites:** Ribeirão das Neves (Norte e Noroeste), Santa Luzia (Norte e Nordeste), Sabará (Leste), Nova Lima (Sul e Sudeste), Ibirité (Sudoeste) e Contagem (Noroeste e Oeste).

Aspectos socioeconômicos

As atividades econômicas mais importantes do município são: indústria, agricultura, serviços, informática e biotecnologia e medicina. Dados relativos a aspectos socioeconômicos são apresentados nos indicadores e quadros seguintes.

Indicadores (BRASIL, 2015):

- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM 2010): é considerado alto, de acordo com dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), sendo este de 0, 810.
- Renda média familiar: R\$ 1.226,00 (*per capita* em 2010).

- Taxa de urbanização: 100 %.

Quadro 1 - Domicílios – abastecimento de água. Belo Horizonte, 2010.

Forma de abastecimento de água	Número
Rede geral de distribuição	759.890
Poço ou nascente na propriedade	1.010
Outras	1.175
Total	762.075

Fonte: Censo populacional 2010 (BRASIL, 2010)

Em 2013, em Belo Horizonte, a Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA) informou que 100% dos domicílios são atendidos com água tratada.

Quadro 2 - População por sexo e faixa etária. Belo Horizonte, 2010.

Faixa etária	Homens	Mulheres	Total
0 a 1 ano	13.657	13.156	26.813
1 a 4 anos	54.032	52.366	106.398
5 a 9 anos	73.647	71.221	144.868
10 a 14 anos	86.338	85.153	171.491
15 a 19 anos	90.895	91.815	182.710
20 a 24 anos	106.240	112.538	218.778
25 a 29 anos	110.707	120.055	230.762
30 a 34 anos	102.211	111.603	213.814
35 a 39 anos	84.424	94.405	178.829
40 a 44 anos	78.564	90.757	169.321
45 a 49 anos	75.266	89.662	164.928
50 a 54 anos	66.370	81.578	147.948
55 a 59 anos	52.018	66.901	118.919
60 a 64 anos	39.958	53.230	93.188
65 anos e +	79.186	127.198	206.384
Total	1.113.513	1.261.638	2.375.151

Fonte: IBGE, Censos Demográficos 2010 (BRASIL, 2015).

Quadro 3 - População e domicílios. Belo Horizonte, 2010.

Variável	Valor
Total da população urbana	2.375.151
Total da população rural	0.0
Total de domicílios recenseados	847.495
Total de domicílios particulares	846.433
Total de domicílios coletivos	1.007

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010 (BRASIL, 2015).

A taxa de crescimento anual da população se comporta em 1,15 %. A densidade demográfica (hab./km², 2010) é de 7146.10. A esperança de vida ao nascer é de 76,37 anos. A taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade é de 2,9 %. A proporção de moradores abaixo da linha de pobreza é de um 14,2 % e a proporção de moradores abaixo da linha de indigência: 4,9 % (BRASIL, 2010).

Sistema de Saúde de Belo Horizonte

A população usuária da assistência à saúde no SUS com cobertura no Programa Saúde da Família (PSF) é de aproximadamente 75 %, segundo dados de 2009 (Brasil, 2010).

O Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CMSBH) foi criado oficialmente em 3 de junho de 1991. É regulado pela Lei Federal nº 8.142/90 e pelas leis municipais nº. 5.903/91 e nº. 7.536/98. Funciona em caráter permanente, deliberativo e colegiado, sendo sua função atuar na formação de estratégias da política de saúde, no controle da execução da política de saúde, incluídos seus aspectos econômicos e financeiros. Os conselhos fiscalizam e aprovam as contas da Secretaria Municipal de Saúde, representam a população na saúde pública (BRASIL, 2014). Na comunidade São Gabriel existe um Conselho Local de Saúde, o mesmo realiza reuniões mensalmente, sendo discutidos os temas de saúde que afetam a população e abordados temas de interesse para busca de soluções e respostas em função da população e suas melhores condições na saúde pública.

Programa Saúde da Família (PSF) foi estabelecido nos centros de saúde que constituem a rede básica de saúde. Em Belo Horizonte existe um total de 147

centros de saúde, distribuídos nos nove Distritos Sanitários (Nordeste, Noroeste, Norte, Barreiro, Centro-Sul, Leste, Oeste, Pampulha e Venda Nova), dos quais 58 também possuem equipes de Saúde Mental e 141 oferecem atendimento odontológico. Há também em algumas unidades assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros. As UBS são as responsáveis pelas ações de saúde a realizar na população da área de abrangência, funcionando de segunda a sexta-feira, e devem ser as primeiras a serem procuradas pelo usuário em caso de alguma necessidade de tratamento, informações ou cuidados básicos de saúde. São 523 ESF, formadas por um médico de família, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis ACS. Nas UBS o usuário pode realizar consultas médicas e odontológicas, ser encaminhado para consultas especializadas, fazer o acompanhamento pré-natal e de doenças crônicas, vacinar-se, retirar medicamentos com receita médica, receber orientações sobre saúde em geral, além de outros serviços (Brasil, 2014).

O Sistema de referência e contrarreferência é um modo de organização dos serviços, configurados em redes e sustentadas por critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento, para assegurar a atenção integral aos usuários através da hierarquização dos níveis de complexidade, viabilizando encaminhamentos resolutivos, reforçando vínculos em diferentes dimensões: intraequipes de saúde, interequipes e serviços, entre trabalhadores e gestores, e entre usuários e serviços/equipes. Com a contrarreferência a EBS conta com uma ferramenta importante para o seguimento adequado dos usuários.

Território/Área de abrangência – Unidade Básica de Saúde São Gabriel

A comunidade de São Gabriel está localizada na região nordeste de Belo Horizonte, entre três avenidas importantíssimas para a cidade de Belo Horizonte, e outras importantes vias regionais:

- Cristiano Machado: via semiexpressa que possui um fluxo de cerca de 80 mil veículos por dia.
- Anel Rodoviário: via expressa, que conta com um fluxo de 85 mil veículos diariamente.

- Via 240: ligação rápida à cidade de Santa Luzia, avenida com grande capacidade de fluxo de veículos.
- Jacuí: rua de importância regional, com intenso fluxo de veículos.

A UBS São Gabriel está localizada na Rua Ilha de Malta, 353, na comunidade São Gabriel com CEP 31980-390, tendo acesso pela mesma rua, várias rotas de ônibus, sendo a principal o ônibus 3503 A. O horário de funcionamento do Centro de Saúde é de 07:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira.

Na comunidade há uma população de aproximadamente 17.000 pessoas e em torno de 4.000 famílias, predominantemente adultos, com uma grande quantidade de pessoas idosas. A UBS conta com quatro ESF, sendo a equipe 1 – verde, equipe 2 – azul, equipe 3 – vermelha e a equipe 4 – amarela.

A ESF 4 – Amarela tem uma população de 5.212 habitantes e um total de famílias de aproximadamente 1.100. No Quadro 4, a população por faixa etária e sexo.

Como vivem, de que vivem, como morrem: o bairro é predominantemente residencial. Existem vários recursos na comunidade, incluindo área de saúde (clínicas, laboratórios), escolas, autoescola, creches, igrejas, lojas de comércio, etc. Outros serviços existentes (luz elétrica, água, telefonia, correios, bancos). A população em sua totalidade tem acesso aos serviços públicos, incluído água e eletricidade.

O nível de alfabetização no Brasil é de 96,54 % em pessoas de cinco anos e mais (BRASIL, 2015), sendo o comportamento similar na comunidade, município e estado. O índice de analfabetismo na comunidade é similar ao município. O 100 % da população é urbana e o abastecimento de água é através da rede geral de distribuição. A esperança de vida ao nascer é similar ao resto do município.

Na comunidade mais de 70 % da população é considerada de mediano risco, influenciado pelas condições de vida, as principais comorbidades existentes na área de abrangência, entre outros fatores. As principais causas de óbito de residentes na área de abrangência no ano 2014 foram doenças cardiovasculares, acidentes, doenças respiratórias, neoplasias e doenças cerebrovasculares.

Quadro 4 - População por sexo e faixa etária. Unidade Básica de Saúde São Gabriel/ Belo Horizonte - Minas Gerais. Equipe de Saúde da Família 4 – Amarela, 2014.

Faixa etária	Homens	Mulheres	Total
0 a 1 ano	27	25	52
1 a 4 anos	79	102	181
5 a 9 anos	123	125	248
10 a 14 anos	147	154	301
15 a 19 anos	201	162	363
20 a 24 anos	196	197	393
25 a 29 anos	206	224	430
30 a 34 anos	216	252	468
35 a 39 anos	201	250	451
40 a 44 anos	190	188	378
45 a 49 anos	148	190	338
50 a 54 anos	164	209	373
55 a 59 anos	160	175	335
60 a 64 anos	117	139	256
65 a 69 anos	72	108	180
70 a 74 anos	58	106	164
75 a 79 anos	64	82	146
80 anos e mais	56	99	155
Total	2.425	2.787	5.212

Fonte: Registros da UBS e ESF 4 – Amarela.

Na observação do trabalho diário, temos identificado alguns problemas de saúde na comunidade que afetam fundamentalmente a população adulta, mas também algumas a crianças e adolescentes, entre elas a hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, asma brônquica, uso de psicofármacos, dislipidemias, hábito de fumar,

sedentarismo, sobrepeso, alcoolismo e uso de drogas, desemprego, entre outras. A doença crônica que mais afeta à comunidade e a ESF 4 – Amarela é a hipertensão arterial, tendo o maior número de casos entre todas as doenças e problemas de saúde, com um total de 758 pacientes hipertensos na ESF, o qual representa 14,54 % do total da população e 17,11 % da população de 15 anos e mais. Na população de 60 anos e mais o comportamento da HAS é de 50,94 %. É por isso que o nosso problema priorizado para o trabalho foi a HAS.

Recursos humanos na Unidade Básica de Saúde: o PSF de São Gabriel conta com os seguintes recursos humanos: um gerente, um subgerente, quatro médicos de ESF, três médicos de apoio (trabalham 20 horas semanal), dois dentistas, seis enfermeiros, 13 auxiliar de enfermagem, 20 agentes comunitárias de saúde (ACS), três “Posso ajudar”, uma técnica de saúde bucal, duas assistentes de saúde bucal, um psicólogo, uma assistente social, dois porteiros, um guarda municipal, uma assistente farmacêutica, seis administrativos, dois serviços gerais, cinco de zoonose. A ESF 4 – Amarela é completa, tendo um médico, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem e seis ACS.

Recursos materiais na UBS: a UBS é um local adaptado, sendo uma construção velha. O atendimento aos usuários é feito em boco único com apenas um andar, a cobertura principal da unidade é composta por laje pré-fabricada e telhas de fibrocimento. O perímetro externo da unidade é fechado por paredes e o acesso principal de pedestre é feito por uma pequena rampa. Existe sala de espera com cadeiras suficientes para os usuários para a espera dos atendimentos. Conta com sala de Fisioterapia para a atenção e seguimento dos pacientes, sala de enfermagem, sala de vacinas. Os problemas enfrentados pela unidade são de ordem estrutural e falta de espaço, porque existem quatro equipes de Saúde da Família, além de profissionais de apoio em saúde mental, assistência social, psiquiatria, psicologia, clinica geral, pediatria e ginecologia, contando o Centro de Saúde com nove consultórios, dos quais quatro são muito pequenos em espaço.

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial é uma doença crônica altamente prevalente, é a mais freqüente das doenças cardiovasculares, registrando-se anualmente muitos casos novos, atingindo em torno de 15 a 20 % da população adulta, podendo chegar a 50 % nos idosos. A porta de entrada para o atendimento de pacientes com hipertensão arterial que utilizam o Sistema Único de Saúde é a atenção primária. Existe um elevado número de pacientes portadores desta doença na UBS São Gabriel, localizada no bairro São Gabriel, município Belo Horizonte. A ESF 4 – Amarela conta com um total de 758 pacientes hipertensos em suas diferentes classificações e estágios, representando um 14,54 % da população total da ESF e um 17,11 % da população de 15 anos e mais (população adulta), atingindo um 50,94 % na população de 60 anos e mais (população idosa), o qual justifica nosso estudo. A elevada procura é percebida durante o dia a dia dos profissionais de saúde que formam a equipe desta unidade.

Na UBS não existe um acompanhamento adequado e eficaz desse grupo específico de pacientes, motivo pelo qual às vezes aparecem complicações da doença precocemente, não identificadas no momento adequado, sendo para isso necessário elaborar um projeto de intervenção na tentativa de garantir um atendimento e acompanhamento adequados dos portadores da doença, particularmente, dos pacientes com outras doenças associadas e com complicações secundárias à mesma. É importante o estudo, pois com ele pretendemos oferecer uma melhor qualidade de vida ao paciente doente e organizar melhor o trabalho da ESF para o atendimento adequado e com qualidade de sua saúde, além de identificar fatores de risco modificáveis para sua melhora no possível. O projeto de intervenção vai se basear na criação de um protocolo de atendimento que garanta melhor assistência aos pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial e com risco elevado para adoecer, tentando diminuir fatores de risco e assim as possíveis complicações.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral

Propor um plano de intervenção na tentativa de melhorar as condições de vida do portador de hipertensão arterial e diminuir os seus fatores de risco e complicações, na UBS São Gabriel, localizada no município Belo Horizonte, Minas Gerais.

Objetivos específicos

- 1-** Propor um mecanismo de reorganização da assistência e do monitoramento dos pacientes portadores de hipertensão arterial.
- 2-** Realizar um controle atualizado e contínuo dos pacientes portadores de Hipertensão arterial, para um melhor acompanhamento dos mesmos.
- 3-** Estabelecer ações e estratégias para garantir uma melhor qualidade de vida e um melhor controle da doença e seus fatores de risco.
- 4-** Estimular à ESF a manter um processo de educação permanente para um melhor atendimento aos pacientes portadores da doença.

4 MÉTODOS

O presente trabalho relata um projeto de intervenção voltado para o tema hipertensão arterial e seus fatores de risco na Atenção Básica. Inclui um diagnóstico situacional e descrição de território estudado, com os principais problemas enfrentados e as intervenções que garantam uma melhora no atendimento de pacientes portadores de hipertensão arterial, com ênfase nos “nós críticos”, segundo a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional, descrito no módulo Planejamento e avaliação das ações em saúde, do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

São utilizados no trabalho os descritores em ciências da saúde, Atenção Primária à Saúde, Hipertensão, Sistema Único de Saúde, Fatores de risco. Para a normalização bibliográfica e redação do texto seguem-se as normas detalhadas no módulo Iniciação à metodologia: textos científicos (CORRÊA, VASCONCELOS e SOUZA, 2013).

No desenvolvimento desse projeto serão utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (Nescon) da Universidade Federal de Minas Gerais, entre outros. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas serão selecionados conforme sua relevância. Outros dados importantes que serão utilizados são os disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, dados do Ministério da Saúde, assim como arquivos e registros da própria UBS São Gabriel e ESF 4 – Amarela.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Para avaliar a importância e relevância da proposta do trabalho é necessária a busca de referências de estudos anteriores, relacionados ao tema hipertensão arterial, seus fatores de risco e outras informações importantes da doença.

No Brasil aproximadamente 17 milhões de pessoas são portadoras de hipertensão arterial, representando em torno de 35% da população com 40 anos e mais, com tendência ao crescimento. Seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras da doença. A morbimortalidade como consequência da doença é muito alta, sendo a HAS um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL, 2006).

A abordagem individual é de grande importância, porém cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva para a obtenção de melhores resultados na modificação dos fatores que levam a hipertensão arterial. São necessárias estratégias de saúde pública para isso, sendo desafio, sobretudo da Atenção Básica e especialmente da Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde. O trabalho é com a equipe multiprofissional e cujo processo pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, tendo em consideração a diversidade de raça, cultura, religião e os fatores sociais envolvidos (BRASIL, 2006).

Conceito

A pressão arterial (PA) é a força exercida pelo sangue sobre a parede das artérias, sendo intimamente ligada ao débito cardíaco e com a resistência periférica sistêmica. A PA é classificada em pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) (POLITO e FARINATTI, 2003). A hipertensão é definida como a pressão sistólica maior que 140 mmHg ou a pressão diastólica maior de 90 mmHg, repetidamente (BRASIL, 2014).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2010, p.7).

Fatores de risco

A determinação de fatores de risco no desenvolvimento da hipertensão arterial é de grande importância, uma vez demonstrado que várias condições e lesões atribuídas à hipertensão arterial, realmente, são antecedidas ou concomitantes à doença, e de início precoce (ALMEIDA *et al.*, 2011).

Estudos apontam que alguns fatores de risco a como idade, o sexo e o estado nutricional atuam de forma determinante na aparição e no desenvolvimento da hipertensão arterial, sendo que o risco é maior em indivíduos do sexo masculino, acima dos 40 anos e que se apresentam excesso de peso corporal, existindo um aumento na prevalência de indivíduos com pressão arterial elevada para ambos os sexos após os 40 anos de idade (BERTIM; ULBRICH, 2011). Existem além outros fatores de risco como: raça/cor, história familiar, fatores de risco ambientais, sedentarismo, sobrepeso/obesidade, consumo de alimentos insalubres (excesso de sal, gordura animal, ingestão diária acima de 100 ml de café ou de bebidas que contém cafeína), uso abusivo de álcool, estresse não gerenciado e tabagismo (CAETANO; MOREIRA; SANTOS, 2011).

Segundo outro estudo encontrou-se prevalência geral de excesso de peso de aproximadamente 46 %, tendo diferença entre ambos os sexos (a maioria do sexo feminino (F) apresentava-se eutrófica (65,3%) e aproximadamente 56,0 % do sexo masculino (M) apresentaram excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$)), prevalência geral de hipertensão arterial de aproximadamente 30 % (38,1 % M e 18,7 % F). A HAS foi diretamente associada à idade em ambos os sexos (40 a 50 anos: 27,9 % F e 45,1 % M, 50 anos e mais: 57,9 % F e 58,1 % M) (BANDONI; JAIME; SARNO, 2008).

Diagnóstico

A hipertensão arterial é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) pela medida casual. A PA deve ser medida com técnica adequada e utilizando-se aparelhos confiáveis e bem calibrados. A aferição da pressão arterial deve ser realizada em toda consulta clínica, por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da saúde (BRASIL, 2006).

Para realizar o diagnóstico da HAS é importante conhecer o comportamento da pressão arterial. Os valores para indivíduos acima de 18 anos, segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010), estão no Quadro 5.

Quadro 5 - Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> de 18 anos).

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥140	< 90

Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

Fonte: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2010.

Complicações

A HAS apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, como consequência fundamentalmente das complicações, entre elas: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2010).

A Hipertensão Arterial é um grave problema da saúde pública no Brasil e no mundo, sendo um dos fatores de risco mais relevantes para a aparição de outras doenças, tais como: cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. É responsável por pelo menos 40 % das mortes provocadas por acidente cerebrovascular (ACV), 25 % por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes *mellitus*, 50 % dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006).

Para o seguimento e acompanhamento da HAS as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010), o Quadro 6, mostra as recomendações.

Quadro 6 - Recomendações para o seguimento da HAS, prazos máximos para reavaliação*

Pressão arterial inicial (mmHg) **		Seguimento
Sistólica	Diastólica	
< 130	< 85	Reavaliar em um ano Estimular mudanças de estilo de vida
130-139	85-89	Reavaliar em seis meses*** Insistir em mudanças do estilo de vida
140 -159	90-99	Confirmar em dois meses*** Considerar MAPA/MRPA
160-179	100-109	Confirmar em um mês*** Considerar MAPA/MRPA
≥ 180	≥ 110	Intervenção medicamentosa imediata ou reavaliar em uma semana***

* Modificar o esquema de seguimento de acordo com a condição clínica do paciente.
 ** Se as pressões sistólicas ou diastólicas forem de estágios diferentes, o seguimento recomendado deve ser definido pelo maior nível de pressão.
 *** Considerar intervenção de acordo com a situação clínica do paciente (fatores de risco maiores, doenças associadas e lesão em órgãos-alvo).
 MAPA: monitorização ambulatorial da pressão arterial. MRPA: monitorização residencial da pressão arterial.

Fonte: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2010.

Tratamento

As diretrizes clínicas para o cuidado à HAS recomendam que sejam realizadas ações de prevenção e de promoção de estilos de vida mais saudáveis. Estas estratégias evitam o surgimento da doença e também a detectam precocemente, com isto minimiza-se os danos, incapacidades, riscos e gastos (BRITO *et al.*, 2009).

Para prevenir e tratar a hipertensão arterial são necessários métodos de ensino para o conhecimento adequado da doença, de suas inter-relações e de suas complicações. Implica, muitas vezes, a introdução de mudanças de hábitos de vida. (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2010).

O processo de interdisciplinaridade, através da troca de experiências pode acelerar o crescimento profissional de cada um, e conseqüentemente oferecerem assistência de qualidade à clientela hipertensa. Dessa forma, isso repercute positivamente na

redução da taxa de morbimortalidade por doenças associadas à hipertensão arterial refletindo na minimização dos custos com assistência (SANTOS, 2004).

A HAS pode se controlar com tratamento não farmacológico, o qual inclui, entre outras mudanças, a restrição de alimentos ricos em sódio, lipídios e carboidratos simples; abandono de uso do tabaco e da ingestão de bebidas alcoólicas, controle do peso corporal e do estresse, prática regular de atividade física, controle das dislipidemias (ALMEIDA *et al.*, 2010). Para lograr que aconteçam essas mudanças é de vital importância o envolvimento dos profissionais da saúde, através de ações de prevenção e promoção à saúde e programas educativos (avaliá-los com periodicidade), visando à melhora das ações de saúde, além de oferecer informações aos usuários, assim como desenvolver pesquisas para a prevenção e o controle da hipertensão arterial (FENSTERSEIFER e GASPERIN, 2006).

Para a adoção de um esquema terapêutico adequado e eficaz, o primeiro é a confirmação diagnóstica da HAS. Após é necessário estratificar o risco, o qual levará em conta os valores da pressão arterial, a presença de lesões em órgãos-alvo e o risco cardiovascular estimado. Para a abordagem terapêutica é básico: o tratamento baseado em modificações do estilo de vida (perda de peso, incentivo às atividades físicas, alimentação saudável, entre outros) e o tratamento medicamentoso. A adoção de hábitos de vida saudáveis é parte fundamental da prevenção de hipertensão e do manejo dos portadores de HAS (BRASIL, 2006).

Uma das maneiras mais eficientes para estimular a adesão ao tratamento da hipertensão arterial é a Educação em Saúde. Nesse sentido, a abordagem multiprofissional, através das diversas ações, e a realização de Grupos Educativos tem sido um instrumento importante no controle da HAS, devido a que é uma forma de interação entre profissionais e usuários, ajudando a que possam refletir e expor a sua realidade, observar os problemas mais comuns entre eles, trocar experiências e propor mudanças de hábitos de vida (ALMEIDA *et al.*, 2011).

Dentro da equipe multidisciplinar cada profissional possui um papel importante no atendimento ao paciente. Quando ocorre este trabalho interdisciplinar, a atenção à saúde ocorre de forma eficaz (ALENCAR; FERNANDES, 2010).

6 PLANO DE AÇÃO

Para o início de nosso trabalho é importante conhecer que um problema é uma questão ou um assunto que requer uma solução. No nível social trata-se de um assunto particular que, uma vez resolvido, se torna benéfico para a sociedade. Por conseguinte problema é a situação que constitui o ponto de partida de qualquer indagação.

Priorização dos problemas

A Estimativa Rápida constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas. Para nossos propósitos a Estimativa Rápida torna-se o primeiro passo dum processo de planejamento que busca definir as intervenções necessárias para o enfrentamento dos problemas de saúde duma população específica.

Os problemas mais comuns encontrados e descritos anteriormente foram: hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, asma brônquica, uso de psicofármacos, dislipidemias, hábito de fumar, sedentarismo, sobrepeso, alcoolismo e uso de outras drogas, desemprego, entre outros.

A hipertensão arterial é quase sempre assintomática ou oligossintomática, provocando insidiosamente alterações vasculares em órgãos vitais, isso mais o fato que o paciente em ocasiões resta importância à doença e ao tratamento médico, não realizando as orientações médicas dadas de forma adequada e o controle e seguimento da pressão arterial, favorece ao descontrole da doença e ao aparecimento de complicações.

A hipertensão arterial primária, essencial, ou idiopática, é a forma mais comum de hipertensão, contabilizando 90 a 95% de todos os casos da doença. A hipertensão

arterial secundária é consequência de uma causa identificável. As doenças renais são a causa mais comum de hipertensão secundária.

O Quadro 7 mostra a hipertensão arterial como o nosso problema prioritário.

Quadro 7 - Priorização dos problemas encontrados. Unidade Básica de Saúde São Gabriel/ Belo Horizonte – Minas Gerais. Equipe de Saúde da Família 4 – Amarela, 2014.

PRINCIPAIS PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO	SELEÇÃO
Alta prevalência de Hipertensão Arterial	10	8	Parcial	1
Alta prevalência de Diabetes <i>Mellitus</i>	9	7	Parcial	2
Alta prevalência de Asma brônquica	5	5	Parcial	7
Alcoolismo e uso de drogas	6	5	Parcial	6
Sedentarismo	7	6	Parcial	4
Sobrepeso	8	6	Parcial	3
Uso de Psicofármacos	5	6	Parcial	6
Tabagismo	6	4	Parcial	7
Dislipidemias	7	5	Parcial	5
Desemprego	4	4	Fora	9
Grande demanda de pessoas na unidade	5	4	Parcial	8

No Quadro 8 podemos observar o comportamento da hipertensão arterial sistêmica por sexo e faixa etária, na ESF 4 – Amarela, da Unidade Básica de Saúde São Gabriel.

Quadro 8 - Comportamento da hipertensão arterial sistêmica por faixa etária e sexo. Unidade Básica de Saúde São Gabriel/Belo Horizonte – Minas Gerais. Equipe de Saúde da Família 4 – Amarela. 2014

Faixa etária	Homens	Mulheres	Total
15 a 19 anos	2	0	2
20 a 24 anos	2	1	3
25 a 29 anos	4	5	9
30 a 39 anos	9	6	15
40 a 49 anos	43	48	91
50 a 59 anos	83	96	179
60 a 64 anos	49	61	110
65 a 69 anos	53	71	124
70 a 79 anos	60	101	161
80 anos e mais	19	45	64
Total	324	434	758

Fonte: Registros da ESF 4 - Amarela. 2014.

Uma vez descritos os principais problemas de saúde da comunidade São Gabriel e da área de abrangência da equipe (igual comportamento), mostra-se uma alta prevalência de hipertensão arterial, sendo a doença crônica que mais afeta à comunidade, com um total de 758 casos, associando-se com freqüência a vários fatores de risco e outras doenças, sendo o tratamento em muitos casos com três medicamentos ou mais. A HAS representa 14,54 % da população total da ESF e 17,11 % da população de 15 anos e mais, atingindo 50,94 % na população maior de 60 anos (população idosa). É por tudo isso que o trabalho está sendo encaminhado a melhorar estilos de vida inadequados e promover ações de saúde que favoreçam o melhor controle e seguimento dos pacientes portadores da doença.

A HAS na área de abrangência tem vários fatores de risco facilitadores para sua aparição, entre eles: dislipidemias, obesidade, idade, ingestão de sal na dieta, ingestão de café, álcool, sedentarismo, diabetes *mellitus*, história familiar de HAS e outras doenças cardiovasculares, tabagismo, uso de antiinflamatórios, raça negra,

estresse, hiperuricemia, entre outros. É um dos principais fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, infarto agudo do miocárdio, aneurisma arterial (por exemplo, aneurisma da aorta), doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca. Mesmo moderado, o aumento da pressão sanguínea arterial está associado à redução da esperança de vida. É a doença crônica que ocasiona o maior número de consultas nos sistemas de saúde e na UBS, com um importantíssimo impacto econômico e social.

A hipertensão arterial uma vez doença na pessoa deve ser conhecida para evitar complicações. Em ocasiões pela carência assistencial da saúde e/ou uso incorreto das medicações pelo usuário, aumenta a possibilidade de gravidade da doença através de diferentes manifestações clínicas, o qual requer mudanças de hábitos de vida, provocando na pessoa câmbios emocionais e orgânicos e conflitos pessoais e na medicação.

O Plano de ação é onde devemos colocar os problemas e achar soluções através de estratégias, por tanto selecionamos aqui alguns problemas que aumentam o risco de agravos da HAS, para que possamos desenvolver ações para melhorar a qualidade de vida da população hipertensa.

Nós críticos e suas justificativas

- Mudanças de hábitos de vida: com grupos educativos a equipe consegue aos poucos uma boa mudança nos hábitos alimentares, incluindo atividade física regular e perda de peso corporal, melhorando a qualidade de vida do hipertenso. Deve ser realizado acompanhamento da equipe de saúde para aumentar a autoestima do paciente, e evitar outros problemas na sua vida.
- Falta de conhecimento e/ou descrença da doença: deve ser realizado trabalho educativo, tanto nas consultas quanto nos grupos da doença, onde esse paciente deve ser inserido e passar para ele, explicar o que é a Hipertensão arterial e seus fatores de risco, e uma vez que os níveis de pressão arterial estejam na normalidade, explicar ao paciente a importância da continuidade do tratamento. Tem paciente que parece não querer acreditar que está com a

doença e que necessita de cuidados para evitar seus agravos, temos que trabalhar na conscientização.

- Carência assistencial da saúde: sabemos que a saúde hoje está difícil, e se não trabalhamos juntos em parceria equipe e paciente tudo fica mais difícil. É preciso fazer ao paciente entender que quanto mais descuido tiver com a saúde mais complicações surgem, e que é responsabilidade dele também fazer sua parte para melhorar sua qualidade de vida.
- Uso incorreto das medicações e/ou não adesão ao tratamento: no acompanhamento do paciente a equipe tem que ser gestor do problema, pois se descuidar o paciente pode ter piora do quadro, ele precisa de atenção e de alguém para orientar em todo momento quanto à necessidade do uso correto das medicações, de não ser assim as complicações poderiam ser inevitáveis. É responsabilidade da equipe de saúde fornecer ao paciente os recursos necessários para a medicação correta do paciente (Ex: renovar as receitas, participação no grupo de renovação de receitas e consultas programadas).

Proposta de intervenção

O objetivo do plano de ação é criar um mecanismo de guia e apoio para resolver os problemas identificados. A continuação, nos Quadros 9 a 12, os nós críticos com a proposta de intervenção.

Quadro 9 - Operações sobre o nó crítico “Mudanças de hábitos de vida” relacionado ao problema hipertensão arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 4 – Amarela, Unidade Básica de Saúde São Gabriel, município Belo Horizonte – Minas Gerais

Nó crítico 1	Mudanças de hábitos de vida
Projeto Operações	Espaço Saúde Esperança Modificar hábitos e estilos de vida da população sobre qualidade de vida, fundamentalmente alimentação saudável e atividade física regular. Capacitação da equipe de saúde. Aumentar a autoestima do paciente.
Resultados esperados	Adoção de hábitos de vida saudáveis, alimentação saudável. Equipe capacitada para melhorar o atendimento à população. Melhorar a qualidade de vida dos hipertensos e reduzir o índice de dislipidemia, tabagismo, obesidade e sedentarismo. Diminuição do número de pessoas com depressão e solidão. Autocuidado pessoal e aumento da autoestima.
Produtos esperados	Perda de peso, incentivo às atividades físicas, alimentação saudável (diminuir sal e gorduras), abandono do tabagismo, redução do consumo de álcool, etc. Grupo de caminhada com a equipe de saúde e usuários. Interação população e profissionais da saúde. Criar reuniões com a equipe de saúde, usuários e familiares, e Serviço Social.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (psicólogo), portadores de hipertensão arterial e famílias.
Recursos necessários	Cognitivos: conhecimento sobre o tema. Organizacionais: para organizar as caminhadas e a realização de atividades educativas. Políticos: providenciar espaço físico e articulação intersetorial. Financeiros: materiais didáticos, folhetos de informação e recursos áudio visuais relacionados ao tema.
Recursos críticos	Organizacionais: para organizar as caminhadas. Políticos: aprovação do projeto, providenciar espaço físico. Financeiros: para a aquisição de materiais didáticos, folhetos e recurso áudio visual.
Controle dos recursos críticos Viabilidade	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde, Coordenador da atenção primária, equipe de Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (assistente social, psicólogo), Secretaria de Educação (nutricionista). Motivação: favorável

Quadro 9 - Operações sobre o nó crítico “Mudanças de hábitos de vida” relacionado ao problema hipertensão arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 4 – Amarela, Unidade Básica de Saúde São Gabriel, município Belo Horizonte – Minas Gerais. (continuação)

Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto. Ações assistenciais individuais e em grupo. Ações educativas com ênfase em mudanças do estilo de vida, correção dos fatores de risco e divulgação de material educativo.
Responsáveis:	Secretaria Municipal de Saúde. Coordenador (a) da Atenção Primária, Equipe de Saúde da Família (médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (nutricionista, psicólogo, assistente social, profissional de educação física, farmacêutico).
Cronograma / Prazo	Três meses para o início das atividades e avaliação anual.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Acompanhamento pela equipe de Saúde da Família e outros profissionais de apoio e avaliação dos resultados através da observação e análise individuais e coletivas.

Quadro 10 - Operações sobre o nó crítico “Falta de conhecimento e/ou descrença da doença” relacionado ao problema Hipertensão arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 4 – Amarela, Unidade Básica de Saúde São Gabriel, município Belo Horizonte – Minas Gerais

Nó crítico 2	Falta de conhecimento e/ou descrença da doença
Projeto Operações	Juntos à luta: lutar e vencer Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre a doença. Capacitação dos membros da equipe para oferecer melhores informações ao paciente e seus familiares. Conscientizar os pacientes e familiares à importância da aceitação da doença.
Resultados esperados	Incluir o grupo familiar nas palestras e no acompanhamento dos hipertensos. Usuários e familiares mais informados sobre a hipertensão arterial e seus riscos. População mais informada (aumenta anos de vida e adesão às atividades físicas e sem medicamentos). Equipe capacitada para fornecer melhor atendimento aos pacientes. Trabalhar o tema mesmo que haja rejeição sempre com clareza e interação. Acompanhamento da equipe aos pacientes, para manter um controle adequado.
Produtos esperados	Maior número de familiares participando e acompanhando o paciente hipertenso. Grupos educativos com profissionais da saúde, usuários e familiares. Mutirões da saúde. Aumento de informação sobre a hipertensão arterial e importância da adesão ao tratamento. Maior capacitação da equipe. Superação da fase de negação.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de Saúde da Família (médico, enfermeira, auxiliares de enfermagem), outros profissionais de apoio, psicólogo e assistente social, farmacêutico, portadores de hipertensão arterial e famílias.
Recursos necessários	Cognitivos: conhecimento sobre o tema. Políticos: espaço físico, parceria, mobilização social. Financeiros: disponibilização de materiais educativos sobre o tema hipertensão arterial, folhetos de informação, recursos áudio visuais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.

Quadro 10 - Operações sobre o nó crítico “Falta de conhecimento e/ou descrença da doença” relacionado ao problema Hipertensão arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 4 – Amarela, Unidade Básica de Saúde São Gabriel, município Belo Horizonte – Minas Gerais. (continuação)

Recursos críticos	Cognitivos: treinamento dos profissionais. Políticos: aprovação do projeto, parceria, mobilização social. Financeiros: para a disponibilização de materiais, folhetos. Organizacionais: para auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde, Coordenador de Atenção Primária, Equipe de Saúde. Motivação: favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto.
Responsáveis:	Secretaria Municipal de Saúde. Coordenador da Atenção Primária. Equipe de Saúde da Família e outros profissionais de apoio, psicólogo, assistente social, farmacêutico.
Cronograma / Prazo	Três meses para o início das atividades e avaliação semestral.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Acompanhamento pela Equipe de saúde e outros profissionais de apoio e avaliação dos resultados através da observação e análise individuais e coletivas.

Quadro 11 - Operações sobre o nó crítico “Carência assistencial da saúde” relacionado ao problema hipertensão arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 4 – Amarela, Unidade Básica de Saúde São Gabriel, município Belo Horizonte – Minas Gerais

Nó crítico 3	Carência assistencial da saúde
Projeto Operações	Espaço saber Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes com melhor acompanhamento da equipe de saúde. Capacitação de profissionais de saúde que atuam na Equipe de Saúde da Família e outros profissionais de apoio.
Resultados esperados	Aumento da adesão dos pacientes e melhorar o acompanhamento periódico do doente. Aumento da capacitação da Equipe de Saúde e outros profissionais. Melhor atendimento médico do paciente com a doença.
Produtos esperados	Maior número de pacientes e familiares atendidos e melhor acompanhamento e atendimento terapêutico. Maior nível de capacitação e conhecimento da Equipe de Saúde da Família e outros profissionais. Realizar campanhas educativas sobre o tema.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de Saúde da Família, Núcleo de Apoio, assistente social, farmacêutico, portadores de hipertensão arterial e famílias.
Recursos necessários	Cognitivos: conhecimento sobre o tema. Políticos: espaço físico, parceria, mobilização social. Financeiros: disponibilização de materiais, folhetos. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos, organizar a agenda.
Recursos críticos	Políticos: parceria, mobilização social. Financeiros: disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde, Coordenador de Atenção Primária, Equipe de Saúde da Família. Motivação: favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto.
Responsáveis:	Secretaria Municipal de Saúde, Coordenador da Atenção Primária. Equipe de Saúde da Família, farmacêutico.
Cronograma / Prazo	Três meses para o início das atividades.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Acompanhamento pela Equipe de Saúde da Família e os outros profissionais de apoio e avaliação dos resultados através da observação e análise individuais e coletivas.

Quadro 12 - Operações sobre o nó crítico “Uso incorreto das medicações e/ou não adesão ao tratamento” relacionado ao problema hipertensão arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 4 – Amarela, Unidade Básica de Saúde São Gabriel, município Belo Horizonte – Minas Gerais

Nó crítico 4	Uso incorreto das medicações e/ou não adesão ao tratamento
Projeto Operações	Viva com prazer Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto das medicações e a importância da adesão ao tratamento medicamentoso. Apoio familiar.
Resultados esperados	Conscientizar o paciente mostrando que disciplina precisa fazer parte de sua vida e alertar pacientes e familiares que tomar medicação é aumentar suas chances e condições de vida. Incluir os familiares no contexto do tratamento e acompanhamento dos hipertensos. Melhorar o acompanhamento da equipe de saúde para com esse paciente diminuindo assim as complicações da doença. Diminuir o número de pacientes hipertensos por descuidar da medicação. Capacitação de profissionais e agentes comunitárias de saúde.
Produtos esperados	Aumento de informação e adesão da população. Pacientes e familiares conscientizados sobre a importância da medicação. Pacientes com pressão arterial controlada. Maior número de familiares participando e acompanhando o tratamento da hipertensão arterial. Maior capacitação dos profissionais e agentes comunitárias de saúde. Aumentar a demanda espontânea de consultas médicas. Equipe de saúde com melhor acompanhamento (gerenciar os horários) para que pacientes não abandonem o tratamento medicamentoso.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de Saúde da Família, psicólogo, assistente social, farmacêutico, portadores de hipertensão arterial e famílias.
Recursos necessários	Cognitivos: conhecimento sobre o tema. Políticos: espaço físico, parceria da equipe de saúde, mobilização social, articulação intersetorial. Financeiros: disponibilização de materiais, folhetos educativos. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos, organizar a agenda.

Quadro 12 - Operações sobre o nó crítico “Uso incorreto das medicações e/ou não adesão ao tratamento” relacionado ao problema hipertensão arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 4 – Amarela, Unidade Básica de Saúde São Gabriel, município Belo Horizonte – Minas Gerais. (continuação)

Recursos críticos	<p>Cognitivos: conhecimento sobre o tema, estratégia de comunicação na equipe.</p> <p>Políticos: mobilização social, articulação intersetorial.</p> <p>Financeiros: para disponibilização de materiais, folhetos educativos.</p> <p>Organizacionais: para auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos e importância da adesão ao tratamento.</p>
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<p>Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde, Coordenador da Atenção Primária, Equipe de Saúde, rádio local.</p> <p>Motivação: favorável.</p>
Ação estratégica de motivação	<p>Apresentar o projeto.</p>
Responsáveis:	<p>Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>Coordenador da Atenção Primária.</p> <p>Equipe de Saúde da Família.</p> <p>Psicólogo, assistente social, farmacêutico.</p> <p>Outros profissionais de apoio.</p>
Cronograma / Prazo	<p>Três meses para o início das atividades.</p>
Gestão, acompanhamento e avaliação.	<p>Acompanhamento pela equipe de Saúde da Família e os outros profissionais de apoio e avaliação dos resultados através da observação e análise individuais e coletivas.</p>

7 CONCLUSÕES

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) destaca-se por sua elevada prevalência e incidência, sendo um importante problema de saúde pública, por ser cada vez mais crescente na população. A Atenção Primária à Saúde enfrenta um grande desafio em quanto a esta doença, sendo necessário estabelecer planos de ação para melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos, modificar hábitos e estilos de vida inadequados, oferecer conhecimentos da doença para um melhor controle e assim minimizar a aparição de complicações, bem como trabalhar em parceria com o paciente e seus familiares para lograr uma adequada adesão ao tratamento. O objetivo final é garantir o tratamento adequado ao paciente hipertenso e uma melhor qualidade de vida, através do apoio e a confiança na equipe de saúde.

O plano de ação é uma ferramenta importante para a equipe de Saúde da Família (ESF), pois através dele é mais fácil lidar com os problemas do dia a dia na Unidade Básica de Saúde. Propõe ações, estabelece prazos e avalia os resultados, com a participação da equipe e de outros profissionais envolvidos na atenção ao paciente, proporcionando um atendimento integral e humanizado. O importante é manter ao paciente com níveis pressóricos dentro da normalidade. Sabemos que uma proposta de intervenção não vai resolver todos os problemas de saúde, porém ajuda na melhora dos mesmos e no enfrentamento a novos problemas que se apresentarem.

Os nós críticos encontrados (mudanças de hábitos de vida, falta de conhecimento e descrença da doença, carência assistencial da saúde, uso inadequado dos medicamentos e/ou não adesão ao tratamento) são de suma importância para organizar o trabalho diário, melhorar a qualidade de vida do paciente e enfrentar outras doenças que, como a HAS, afetam a população, uma vez demonstrado que a HAS representa um problema de saúde importante na comunidade São Gabriel, objeto desse trabalho. As ações propostas pretendem minimizar os problemas encontrados e organizar melhor o trabalho da ESF. Com a identificação e priorização dos problemas e a construção do plano de ação, podem-se identificar etapas fundamentais no processo de planejamento e as respostas à demanda do trabalho. É, também, uma forma de enfrentar os problemas de maneira mais sistematizada e com melhores resultados. Essa é a expectativa desse trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, A.K.B; FERNANDES, T.G. Assistência de enfermagem aos indivíduos com transtornos mentais: uma revisão de literatura por metassíntese. **Sau. & Transf. Soc.** v.1, n. 1, p. 148-153, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2653/265319560022.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2014.
- ALMEIDA, M.E.F., *et al.* Fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial entre motoristas caminhoneiros. **Cogitare Enferm.** v.15, n.4, p.653-4, Out/Dez. 2010. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/20361/13522>. Acesso em: 22 dez. 2014.
- ALMEIDA, A.B. *et al.* Significado dos grupos educativos de hipertensão arterial na perspectiva do usuário de uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev APS.** v.14, n.3, p. 319-326, jul/set. 2011. Disponível em: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/1191/510>. Acesso em: 30 dez. 2014.
- BANDONI, D.; JAIME, P.C.; SARNO, F. Excesso de peso e hipertensão arterial em trabalhadores de empresas beneficiadas pelo Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT). **Rev. Bras. Epidem.** v.11, n.3, p. 453-462, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000300012. Acesso em: 12 dez. 2014.
- BERTIM, R.L.; ULBRICH, A. Z. Associação do estado nutricional com hipertensão arterial de adultos. **Rev. Motriz.** v. 17, n.3, p.424-430, 2011. Disponível em: <http://cev.org.br/biblioteca/associacao-estado-nutricional-com-hipertensao-arterial-adultos/>. Acesso em: 8 dez. 2014.
- BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da saúde. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 27 dez. 2014.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE. Cidades.** Minas Gerais. Belo Horizonte. [online], 2015. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=310620>. Acesso em: 18 jan. 2015.
- 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 15) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf. Acesso em: 12 dez. 2014.
- BRITO, C., *et al.* Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. **Cad. Saúde Pública.** v. 25, n. 9, p. 2001-2011, set. 2009. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000900014. Acesso em: 04 jan. 2015.

CAETANO, J.A.; MOREIRA, F.G.A.; SANTOS, Z.M.S.A. Atuação dos pais na prevenção da hipertensão arterial: uma tecnologia educativa em saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. v.16, n.11, p.4387-4390, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a11v16n11.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2015.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 18 dez. 2014.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 12 jan. 2015.

FENSTERSEIFER, L.M.; GASPERIN, D. As modificações do estilo de vida para Hipertensos. **Rev. Gaúcha Enferm**. v.27, n.3, p. 373-4, set. 2006. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgiin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=581981&indexSearch=ID>. Acesso em: 18 dez. 2014.

POLITO, M.D; FARINATTI, P.T.V. **Respostas de frequência cardíaca, pressão arterial e duplo-produto ao exercício contra-resistência**: uma revisão da literatura. Revista Portuguesa do Desporto. 2003 Vol. 3. Nº 1, p.82. Disponível em: http://www.fade.up.pt/rpcd/_arquivo/artigos_soltos/vol.3_nr.1/2.1.revisao.pdf. Acesso em: 20 nov. 2014.

SANTOS, Z.M.S.A. Atendimento multiprofissional e interdisciplinar à clientela hipertensa – relato de experiência. **Rev. Bras. Prom. da Saúde**. v. 17, n. 001, p.86-91, 2004. Disponível em: http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CDIQFjAC&url=http%3A%2F%2Fojs.unifor.br%2Findex.php%2FRBPS%2Farticle%2Fdownload%2F683%2F2051&ei=vnLeVKntNsvBggS0z4GQCQ&usg=AFQjCNFqihM7wn_TWw3Nhp5XdvkowitzRGNA. Acesso em: 28 dez 2014.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Arq Bras Cardiol** 2010, p. 1-8. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em: 12 dez. 2014.