

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

MARIA ANTONIA AFONSO CASTRO

**ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS COM
HIPERTENSÃO EM UMA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA,
UBERABA/MG**

**UBERABA - MINAS GERAIS
2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

MARIA ANTONIA AFONSO CASTRO

**ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS COM
HIPERTENSÃO EM UMA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA,
UBERABA/MG**

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

Orientadora: Ms. Fernanda Carolina Camargo

**UBERABA - MINAS GERAIS
2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

MARIA ANTONIA AFONSO CASTRO

**ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS COM
HIPERTENSÃO EM UMA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA,
UBERABA/MG**

Banca Examinadora

Ms Fernanda Carolina Camargo

UFTM

Aprovado em Belo Horizonte ____/____/2014

"O valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis."

Fernando Pessoa

Dedico este trabalho:

Primeiramente à deus por me dar a oportunidade de estar realizando mais um trabalho em minha vida. Aos meus pais falecidos Jesus e Perpétua pelo amor e dedicação, que mesmo distantes sinto que estão sempre presentes ao meu lado me protegendo e me dando forças para continuar, à vocês dedico toda a minha gratidão e meu respeito. Ao meu esposo André Luís pela compreensão, carinho e companheirismo durante toda esta minha caminhada, sendo eles nos momentos bons ou ruins. Aos meus filhos Lucas, Myrella e Samara por compreenderem a minha ausência durante a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à deus por mais uma conquista em minha vida, por me transmitir paciência, sabedoria e luz. A minha querida mãezinha ausente que tanta falta me faz. Ao meu pai que foi um herói, um grande exemplo de amor...

Ao meu querido esposo André Luís que sempre me apoia nos momentos mais difíceis à ele agradeço todo o amor recebido. Aos meus irmãos agradeço de tê-los ao meu lado.

À toda equipe da Unidade Matricial Álvaro Guaritá que me acolheu com um enorme carinho, à Coordenação Municipal da Atenção Básica e à Secretaria Municipal de Saúde Uberaba/MG por terem apoiado a realização deste curso.

Aos meus colegas de curso, por tantas vezes tão próximos, aos tutores que me acompanharam durante a Pós-Graduação, em especial à orientadora Fernanda Carolina Camargo que me auxiliou na realização deste trabalho.

Enfim quero agradecer à todos que de alguma forma me ajudaram, que acreditaram em meu potencial e nos meus ideais. Meu muito obrigada à todos.

RESUMO

A hipertensão arterial é uma das doenças de maior prevalência na população brasileira, e um dos problemas de saúde mais frequentes acompanhados pela equipe saúde da família. A não adesão efetiva ao regime terapêutico das pessoas com hipertensão caracteriza-se como um dos principais responsáveis pelo seu agravamento. Presente estudo objetiva propor ações preventivas à Hipertensão Arterial Sistêmica e de promoção à saúde na equipe Saúde da Família Valim de Mello, da Unidade Básica de Saúde Álvaro Guaritá, em Uberaba/MG, 2013. Esta equipe localiza-se em um bairro periférico do município, possui 3662 pessoas cadastradas. Diferentes classes sociais habitam essa região, a população adulta (20 a 59 anos) perfaz 59,45%. O caminho metodológico utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional em Saúde. A construção do conteúdo parte da própria experiência da autora junto a equipe Saúde da Família, e imersão no cotidiano do cenário de intervenção. A situação problematizada é definida como uma situação passível de transformação: elevado número de pessoas portadoras de Hipertensão Arterial (10,8%). Os principais nós-críticos identificados foram: sedentarismo, hábitos alimentares, tabagismo e alcoolismo. As estratégias propostas englobam estímulo a mudança do estilo de vida por ações intersetoriais. Desta maneira, é importante repensar o processo de trabalho na Saúde da Família, preciso implementar atividades que visem à mudança de comportamento de membros da comunidade para o desenvolvimento de estilos de vida mais saudáveis.

Palavras-chave: Hipertensão. Programa Saúde da Família. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Hypertension is one of the most prevalent diseases in our population , and one of the most common health problems accompanied by the family health team . Non-adherence to effective treatment regimen of people with hypertension is characterized as one of the main responsible for its deterioration . This study aims to propose preventive Hypertension and health promotion actions in the Family Health Team Vallim de Mello, Primary Care Center Álvaro Guaritá, in Uberaba / MG , 2013. This team is located in a suburb of the city , has 3662 people registered . Different social classes inhabit this region , the adult population (20-59 years) makes up 59.45% . The Methodological approach was used Situational Strategic Planning in Health to build the content of the author's own experience with the Family Health Team and immersion in the daily intervention scenario . The problematic situation is defined as a situation susceptible of transformation: high number of people suffering from Hypertension (10.8%) . The main - critical nodes identified were : dietary habits , smoking and alcoholism . The proposed strategies include stimulating change of lifestyle for intersectoral action . Thus, it is important to rethink the process of working with the family health , need to implement activities aimed at changing the behavior of community members to develop healthier life styles.

Keywords: Hypertension. Family Health Program. Health Promotion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Mapa da área de abrangência da ESF Vallim de Melo, Uberaba/MG, 2013.....	21
Tabela 1. Distribuição demográfica por faixa etária e sexo das pessoas cadastradas na equipe Saúde da Família Vallim de Melo, Uberaba/MG, 2014	21
Quadro 1. Aspectos sociais das famílias cadastradas na equipe Saúde da Família Vallim de Melo, Uberaba/MG, 2014.	23
Tabela 2. Caracterização dos agravos de saúde prevalentes nas pessoas cadastradas na equipe Saúde da Família Vallim de Melo, Uberaba/MG, 2014.	24
Quadro 2. Priorização dos principais problemas identificados na equipe Saúde da Família Vallim de Melo, conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe. Uberaba/MG, 2014.	25
Quadro 3. Relação dos Projetos conforme nó-crítico e resultados esperados na equipe Saúde da Família Vallim de Melo, conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe. Uberaba/MG, 2014.	26
Quadro 4. Identificação dos recursos críticos e operações estratégicas para seu controle, na equipe Saúde da Família Vallim de Melo, conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe. Uberaba/MG, 2014.	27
Quadro 5. Descrição dos produtos esperados, responsáveis e prazos do Plano Operativo, na equipe Saúde da Família Vallim de Melo, Uberaba/MG, 2014.	28

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA	14
3. REFERENCIAL TEÓRICO	15
4. OBJETIVOS	17
4.1. Objetivo Geral	17
4.2. Objetivos Específicos	17
5. CAMINHOS METODOLÓGICOS	18
6. RESULTADOS	20
6.1. Situação de saúde da ESF Vallim de Melo, Uberaba/MG.	20
6.2. Estratégias Preventivas À Hipertensão Arterial Sistêmica e de Promoção à Saúde na ESF Vallim De Melo, Uberaba/MG.	25
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

APRESENTAÇÃO

Enfermeira ESF, graduada em Dezembro de 2010 pela Faculdade de Talentos Humanos, a minha contribuição na saúde da família é desde fevereiro de 2012, na (ESF) Valim de Mello, Uberaba, Triângulo Mineiro, Minas Gerais.

Buscando em aperfeiçoar habilidades e conhecimentos para contribuir a cada dia mais na prática da atenção básica à saúde, proporcionando um acolhimento aos usuários, o Curso de especialização em Atenção Básica em saúde da Família (CEABSF) está nos ofertando essa oportunidade para contribuir com o alcance deste objetivo.

A expectativa de colaborar na saúde da família vem através das buscas diárias que vai de encontro com o coletivo. Estou sempre na busca em compreender o indivíduo dentro de suas residências juntamente com a comunidade, tentando compreender suas emoções, seu jeito de ser e outros fatores no processo saúde–doença.

Ao abordar os problemas relacionados as pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), observa-se a elevada ocorrência pela proporção de pacientes observados nos atendimentos do dia a dia. É um dos problemas de saúde mais frequentes acompanhados pela equipe saúde da família.

A Hipertensão Arterial é uma doença crônica e evolutiva, trazendo várias complicações, a busca e a abordagem eficiente contribui com um resultado positivo pra minimizar os problemas. Através deste trabalho de conclusão de curso, vou contribuir com medidas preventivas no tratamento, em busca de uma melhor qualidade de vida para os nossos usuários.

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo na área da saúde enfatiza a abordagem da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo como fundamento a prevenção dos riscos e a promoção da saúde, já que esta acomete um número significativo da população do Brasil.

A hipertensão arterial, conhecida como pressão alta, é considerada uma das doenças de maior prevalência na população brasileira. Com isso, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que exista 30 milhões de hipertensos, sendo que cerca de 30% da população hipertensa é adulta (MINAS GERAIS, 2013).

Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vêm aumentando significativamente; assim, a SBH idealiza que 5% da população com até 18 anos tenham hipertensão, o que corresponde a 3,5 milhões de crianças e adolescentes brasileiros (DIRETRIZES, 2010; PIANCASTELLI; SPIRITO; FLISCH, 2013).

Por vezes, a hipertensão arterial como sendo a pressão arterial acima de 140x90 mmHg (milímetros de mercúrio) em adultos com mais de 18 anos, medida em repouso de quinze minutos e confirmada em três vezes consecutivas e em várias visitas médicas. Elevações ocasionais da pressão podem ocorrer com exercícios físicos, nervosismo, preocupações, drogas, alimentos, fumo, álcool e café (MINAS GERAIS, 2013).

Esta doença é caracterizada pelo aumento na pressão arterial, vez que ao aferir a pressão arterial, o que se mede é a força com que o coração bombeia o sangue por meio dos vasos sanguíneos (MINAS GERAIS, 2013).

Faz-se necessário mencionar que o Hiperdia é um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à hipertensão arterial, em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SUS), gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde (PROGRAMA HIPERDIA MINAS, 2013).

Além do cadastro, o sistema permite o acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo em que, em médio prazo, poderá ser definido o perfil epidemiológico desta população, e o consequente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social (BRASIL, 2010).

O Sistema Hiperdia foi desenvolvido com os objetivos principais de permitir o monitoramento dos pacientes atendidos e cadastrados na rede ambulatorial do SUS e gerar informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos, de maneira sistemática, a estes pacientes (SISHIPERDIA, 2013).

Observa-se que a ESF, quanto à prevenção à hipertensão arterial, objetiva alertar a população a respeito dos perigos causados por essa doença, já que esta é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) (PIANCASTELLI; SPIRITO; FLISCH, 2013).

E, a não adesão efetiva ao regime terapêutico das pessoas com hipertensão caracteriza-se como um dos principais responsáveis pelo agravamento no processo patológico. Tendo como consequência maiores custos a saúde pública, aumento das internações hospitalares, sequelas e até mesmo o óbito (BUSNELLO *et al.*, 2001; PIANCASTELLI; SPIRITO; FLISCH, 2013).

A fim de propiciar uma assistência adequada no acompanhamento as pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica, o presente estudo visa propor estratégias assistenciais para população da área de abrangência de uma equipe Saúde da Família do município de Uberaba/MG.

2. JUSTIFICATIVA

Atentando-se para os altos índices de pessoas hipertensas, o presente estudo justifica-se na necessidade de atenção a saúde, já que grande parte da população brasileira não menciona o risco desta doença, voltando-se ao sedentarismo, ao excesso de consumo de bebidas alcoólicas, a ausência de hábitos alimentares saudáveis, entre outros.

Visando a qualidade de vida da população no Brasil, o PSF enfatiza a prevenção e o combate a hipertensão arterial, vez que esta doença pode desencadear outras patologias.

Assim, é de suma importância o estudo a este caso, haja vista a hipertensão arterial não ter cura, mas existem tratamento e controle para quem já a possui e para quem não tem, previne-se.

Logo, a equipe do PSF tem a finalidade de promover ações em alusão à prevenção e o combate à hipertensão arterial, seja por meio de palestras de enfermeiros, médicos e nutricionistas, como através de panfletos.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

No SUS, a Atenção Básica necessita cada vez mais apresentar atuações efetivas para o melhor controle da HAS. Por meio de estratégias que visem a prevenção de casos novos e redução das complicações nos casos existentes. Como aponta:

“No Brasil, cerca de 60 a 80% dos casos de HAS e DM podem ser tratados na rede primária de saúde, necessitando apenas de medidas preventivas e de promoção de saúde” (CARVALHO, *et al.*, 2012, p.1886).

É importante que as equipes da atenção básica desempenhem intervenções que promovam estilos de vida mais saudáveis e a qualidade de vida dos indivíduos (MINAS GERAIS, 2013; PIANCASTELLI; SPIRITO; FLISCH, 2013).

De acordo com informações oficiais, o programa HIPERDIA:

“[...] tem como missão coordenar a estruturação da rede de atenção à saúde da população com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e doença renal crônica, por meio de um sistema regionalizado e integrado de ações em saúde. Como resultado, espera-se que esse programa possibilite o aumento da longevidade da população mineira, acompanhado da melhoria de sua qualidade de vida, por meio de intervenções capazes de diminuir a morbimortalidade por essas patologias” (PROGRAMA HIPERDIA MINAS, 2013, p.1).

Desta maneira, as pessoas acometidas pelos agravos de atenção do programa HIPERDIA, precisam ser avaliados quanto ao tratamento, sendo importante que mantenham um acompanhamento regular pela equipe de saúde da família.

A ESF deve ter sua atuação centrada no território e, o foco do trabalho não deve ser somente a doença. Propõe-se trabalhar com os determinantes sociais em saúde, o reconhecimento das necessidades ampliadas de saúde da população adscrita (FARIA *et al.*, 2009; DOWBOR; WESTPHAL, 2013).

Com isso, no cotidiano assistencial da equipe é esperado que seja desenvolvido ações para além da abordagem biomédica. É preciso a implementação de atividades que visem à mudança de comportamento de membros da comunidade para o desenvolvimento de estilos de vida mais saudáveis. Para tanto é necessária abordagens que estimulem membros da

comunidade a se ajudarem mutuamente no enfrentamento de seus problemas (DOWBOR; WESTPHAL, 2013).

É importante o repensar do processo de trabalho na Saúde da Família para que cada vez mais tenha convergência com a Promoção da Saúde, garantindo assim maior resolutividade da atenção. Como destacam as autoras:

“ Há grande potencial do PSF para trabalhar a determinação social da saúde. No entanto, para que esse potencial possa se concretizar de forma sustentável e abrangente, é necessária a organização de uma estrutura de trabalho que ultrapasse os facilitadores individualizados presentes na prática atual e contemple aspectos de gestão do programa” (DOWBOR; WESTPHAL, 2013, p.788).

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral:

Propor ações preventivas à Hipertensão Arterial Sistêmica e de promoção à saúde na equipe Saúde da Família Valim de Mello, da Unidade Básica de Saúde Álvaro Guaritá, em Uberaba/MG.

4.2. Objetivos Específicos:

Apresentar o diagnóstico situacional de saúde da Equipe Saúde da Família;

Caracterizar o acompanhamento aos usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS);

Descrever estratégias para prevenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e de promoção à saúde no acompanhamento fornecido pela equipe SF.

5. CAMINHOS METODOLÓGICOS

A presente produção pretende apresentar abordagens preventivas à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a serem incluídas na rotina assistencial de uma equipe SF do Triângulo Mineiro. O cenário do estudo é a equipe SF Valim de Mello, da Unidade Básica de Saúde Álvaro Guarita, em Uberaba/MG, 2013.

Os resultados foram organizados em seções. A primeira parte denominada “*situação de saúde da ESF Vallim de Melo*”, apoia-se em informações do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e do Sistema de informação de acompanhamento dos hipertensos e diabéticos (SISHIPERDIA). Além de observação ativa da área e entrevista com informantes chave (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A parte final, caracteriza-se pelas “*estratégias preventivas à hipertensão arterial sistêmica e de promoção à saúde*”, que consiste na descrição das ações organizadas na rotina assistencial para a abordagem deste grupo de risco. É realizado uma discussão entre a realidade vivenciada e o conhecimento identificado na literatura contemporânea sobre acompanhamento aos portadores de HAS na Atenção Básica.

Destaca-se que os resultados dessas caracterizações compõem uma das atividades do módulo Processo de Trabalho da Unidade Didática I do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (CEABSF/UFGM) (FARIA *et al.*, 2010).

E, a construção da proposta de intervenção integra o módulo de Planejamento e avaliação das ações de Saúde da Unidade Didática I do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (CEABSF/UFGM) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

De forma geral, o caminho metodológico utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional em Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). A construção deste conteúdo parte da própria experiência da autora, de sua atuação junto a uma equipe de saúde da família, e imersão do cotidiano vivido do cenário de intervenção. Logo, a situação problematizada é aquela definida como uma situação passível de transformação.

O levantamento bibliográfico teve como base eletrônica a Biblioteca Virtual em Saúde (<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/index.php>), publicações oficiais e documentos ministeriais brasileiros sobre o tema, dados do SIAB Secretaria Municipal de Uberaba, além de recorrer aos módulos específicos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (CEABSF/UFMG). Utilizou-se como descritores para a busca das produções: Hipertensão; Programa Saúde da Família

6. RESULTADOS

6.1. Situação de saúde da ESF Vallim de Melo, Uberaba/MG.

Desde meados da década de 1980 a cidade de Uberaba tornou-se referência no setor de saúde por dispor de hospitais e serviços associados ao atendimento médico-hospitalar. Uberaba encontra-se em Gestão Plena do Sistema de Saúde (GPMS) e o gestor municipal de saúde passou a conduzir a Programação Programada e Integrada (PPI), estabelecendo o teto financeiro de assistência de cada um dos 27 municípios jurisdicionados à Diretoria de Ações Descentralizadas de Saúde de Uberaba (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2013).

A Atenção Primária no município de Uberaba constitui-se porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde, haja vista que é através desta que esses usuários são encaminhados às especialidades por meio das ESF. Atualmente Uberaba conta com trinta e duas Unidades Básicas de Saúde, sendo que destas, sete se situam na zona rural do município e vinte e cinco na zona urbana (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2013).

O município conta com 50 Equipes de Saúde da Família que atende a 55,0% da população. Visando otimizar os serviços na Atenção básica e contribuir com a qualidade da assistência prestada aos munícipes de Uberaba, bem como ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, em 2008 foram implantados cinco Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Cada NASF é composto por um médico ginecologista, um médico pediatra, um psicólogo, um fisioterapeuta e um Assistente Social (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2013).

A área de abrangência da ESF Valim de Mello é composta por 09 micro áreas. São cadastradas 1087 famílias.

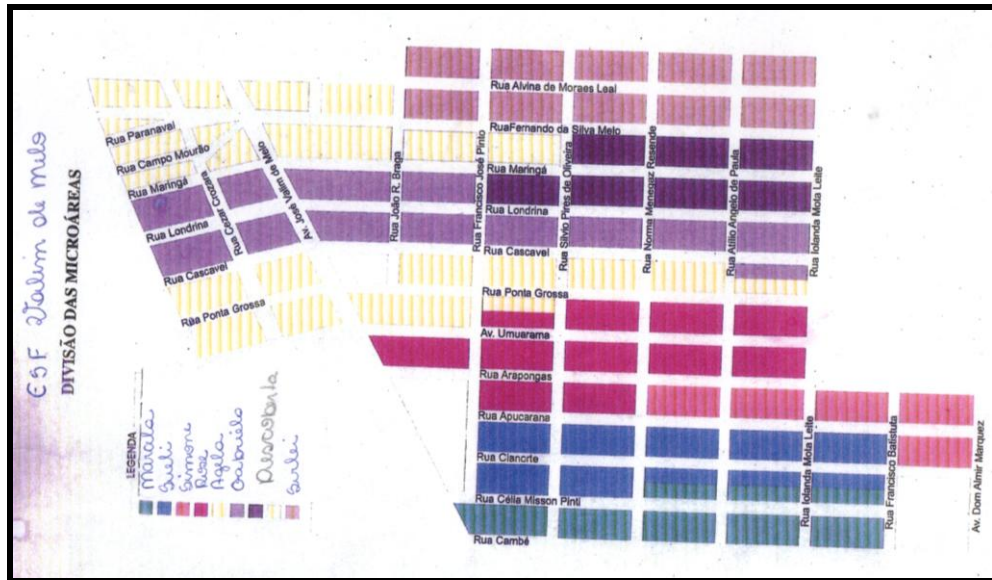


Figura 1. Mapa da área de abrangência da ESF Vallim de Melo, Uberaba/MG, 2013.

Cada agente comunitário possui em média 120 famílias com 400 pessoas. Desse total 1933 são do sexo feminino (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição demográfica por faixa etária e sexo das pessoas cadastradas na equipe Saúde da Família Vallim de Melo, Uberaba/MG, 2014.

Faixa etária	Masculino		Feminino		População total	
	N	%	N	%	N	%
< 1 ano	7	0,40	7	0,37	14	0,38
1 a 4 anos	90	5,09	82	4,33	172	4,70
5 a 6 anos	46	2,60	49	2,59	95	2,59
7 a 9 anos	70	3,96	79	4,17	149	4,07
10 a 14 anos	129	7,30	124	6,55	253	6,91
15 a 19 anos	174	9,84	187	9,87	361	9,86
20 a 39 anos	573	32,41	563	29,73	1.136	31,02
40 a 49 anos	247	13,97	332	17,53	579	15,81
50 a 59 anos	231	13,07	231	12,20	462	12,62
> 60 anos	201	11,37	240	12,67	441	12,04

Quanto aos aspectos socioambientais, as famílias cadastradas em sua maioria possuem rede geral de esgoto (99,73%), sete possuem fossa séptica. 98,2% utilizam a coleta pública de lixo, os demais o queimam. O tratamento de água no domicílio 88,37% é filtrada, em duas casas são fervidas e em 170 domicílios a água que consomem não é tratada. 99,71% dos domicílios possuem energia elétrica, e três domicílios são de material reaproveitado.

De forma geral, as vias públicas são pavimentadas, em bom estado de conservação, porém estão bem sinalizadas e seus logradouros estão totalmente visíveis. São ruas limpas e em algumas se vêem animais como cachorros, gatos e cavalos. Existem poucos terrenos baldios. Não se encontram muitas pessoas nas ruas, sendo mais frequentes crianças brincando.

As vias são pouco iluminadas com lâmpadas fracas e às vezes quebradas. Não foram observadas áreas de risco como de desabamento e enchentes. O destino dos dejetos ocorre pela rede de esgoto. Não há esgoto a céu aberto ou fossas abertas. As moradias são de alvenaria com exceção de duas casas que são de taipa não revestidas. Há instalação de energia elétrica e todas possuem antenas de televisão. O abastecimento de água é pela rede pública com hidrômetro individual.

Quanto aos serviços sociais é notável junto a Unidade Matricial de Saúde com assistência ambulatorial para crianças, adultos e idosos. Não há policiamento nas ruas, nem posto policial. A maioria dos moradores trabalha fora do bairro. Não há trabalho infantil. As famílias ganham em média 1 e ½ salários mínimos, sendo o homem o principal provedor. A população é assistida por diversos programas sociais do governo. No geral a população assistida encontra-se entre a classe média e baixa.

Com relação aos grupos comunitários, existe uma associação de bairro, eleita por votação, sem prestação de contas, porém aberta a comunidade. As metas e ações são priorizadas de acordo com a urgência. E, não apresenta sede própria.

O nível de escolaridade é bastante variável sendo a população idosa com apenas o primeiro grau incompleto, a maioria dos adultos possuem o segundo grau completo e algum curso técnico profissionalizante. Há problemas com as crianças em idade escolar fora da escola (Quadro 1).

Quadro 1. Aspectos sociais das famílias cadastradas na equipe Saúde da Família Vallim de Melo, Uberaba/MG, 2014.

Números de famílias cadastradas	1.034	100%
7 a 14 anos na escola	348	86,57%
15 anos e mais alfabetizados	2.843	95,43%
Pessoas cobertas c/ planos de saúde	766	20,92%
Número de famílias no bolsa família	5	0,48%
Famílias inscritas no Cad-único	3	0,29%

Sobre às atividades econômicas nota-se que o comércio atende as necessidades básicas da população, evitando dessa forma o seu deslocamento. A maioria destes comércios não gera empregos por se tratar de empresas familiares, nos quais os trabalhadores possuem laços de parentesco. É observada no setor a existência, no setor alimentício: 05 sorveterias, 18 bares, 02 panificadoras, 03 lanchonetes, 02 lojas de hortaliças, 02 supermercados, 01 açougue, 02 varejões e 03 mercearias. Os outros setores são compostos por 02 lojas de materiais de construção, 01 chaveiro, 06 salões de beleza, 04 lojas de utilidades, 01 pet shop, 01 moto táxi, 01 depósito de gás, 03 brechós, 03 lojas de moda, 01 funilaria, 01 fabrica de sandálias, 01 fabrica de botinas, 01 fabrica de moveis, 01 posto de gasolina, 02 bicicletarias, 02 borracharias, 01 vídeo locadora, 02 lojas de manutenção de eletrônicos, 01 loja de eletrodomésticos usados, 02 oficinas mecânicas, 01 lava jato, 04 costureiras, 01 fotografo, 15 bordadeiras e 08 manicures e pedicures. Nota-se também a presença de trabalhadores informais sendo: 02 vendedores de espetinhos, 03 confeitarias e salgadeiras e 03 vendas domésticas de xup - xup.

No caso dos transportes, constatou-se que existem três linhas de coletivo, deficientes em finais de semana e feriados. Muitos moradores possuem veículos próprios (carro, moto e bicicleta). A população também conta com grande numero de vans para transporte escolar. Os espaços de lazer encontrados na área são: 03 praças sendo 02 delas com parques infantis, 01 quadra esportiva pública, 01 campo de futebol particular, 02 lan houses e 01 academia.

Os outros estabelecimentos sociais encontrados na área são: 01 Unidade Matricial de Saúde com 03 Equipes de Saúde da Família atendo a área de abrangência do Valim de Melo, Gameleira e Chica Ferreira, 03 consultórios odontológicos particulares, 01 consultório de terapia particular, 02 centros espíritas com caráter assistencialista, 02 asilos que abrigam idosos deficientes e 05 igrejas evangélicas. No setor educacional verificam-se 03 escolas infantis privadas que atendem crianças de zero a seis anos de idade com período integral que oferecem assistência odontológica, informática, lazer e educação.

Quanto a morbidade das pessoas cadastradas, observa-se que o agravo mais prevalente entre as pessoas cadastradas é a HAS (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização dos agravos de saúde prevalentes nas pessoas cadastradas na equipe Saúde da Família Vallim de Melo, Uberaba/MG, 2014.

Morbidade	Total	
	N	%
Alcoolismo	40	1,09
Diabetes	120	3,28
Distúrbios Mentais	142	3,88
Doenças Respiratórias	13	0,35
Hipertensão Arterial	395	10,79
Total pessoas cadastradas	3662	100

6.2 Estratégias Preventivas À Hipertensão Arterial Sistêmica e de Promoção à Saúde na ESF Vallim De Melo, Uberaba/MG.

Principais problemas identificados: Dentre os problemas levantados os principais são: falta de área de lazer, vagas insuficientes nas escolas existentes, ausência de escolas, agendamento insuficiente na Unidade de Saúde, tempo ocioso dos adolescentes, iluminação das praças e ruas inadequadas, falta de segurança, carência de trabalho, vandalismo e superlotação de ônibus em horários de pico, alcoolismo, drogas e casas para morar. A priorização dos problemas podem ser descritas conforme Quadro 2.

Quadro 2. Priorização dos principais problemas identificados na equipe Saúde da Família Vallim de Melo, conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe. Uberaba/MG, 2014.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto Índice de Hipertensos	Alta	7	Parcial	1
Uso Excessivo de Medicamentos Psicotrópicos	Alta	8	Parcial	1
Alcoolismo/Droga	Alta	8	Parcial	1
Alto índice de Distúrbios Mentais	Alta	7	Parcial	2
Violência contra Crianças e Mulheres	Alta	5	Fora	2

Descrição do Problema: No final do ano de 2012, no município de Uberaba/MG, 32.864 hipertensos e diabéticos estão cadastrados no Sistema Hiperdia, conforme dados da Equipe de Saúde da Família Vallim de Melo; sendo que 454 hipertensos estão cadastrados, sendo que: 304 hipertensos são acompanhados, 354 hipertensos confirmados, 62 hipertensos estão sendo controlados, 212 com sobrepeso, 204 são fumantes (eis que o consumo de tabaco interfere no controle da pressão arterial e no problema dela em consequência das toxinas liberadas por ele.), 285 encontram-se com sedentarismo (pela falta de exercícios físicos, por não terem tempo disponível, até mesmo por falta de interesse, falta de acesso e limitações), 22 registraram complicações de doenças cardiovasculares e 01 óbito foi constatados por doença cardiovascular.

Identificação dos nós-críticos:

- Sedentarismo: falta de exercícios físicos, falta tempo disponível, falta de interesse, falta de acesso e limitações
- Hábitos Alimentares: Condições Financeiras e Culturais, Ansiedade
- Tabagismo: Interfere no Controle da Pressão Arterial e no Problema dela em Consequência das Toxinas Liberadas por ele.
- Alcoolismo: o Aumento das taxas álcool no sangue eleva a pressão arterial lenta e progressivamente na proporção de 2 mmHg para 30ml de álcool etílico ingeridos diariamente.

Desenho das Operações e Análise de Viabilidade: Após análise da realidade vivenciada, ficou evidente a necessidade de implementação de estratégias diferenciadas para enfrentamento dos nós críticos como descritos nos Quadros 3 e 4.

Quadro 3. Relação dos Projetos conforme nó-crítico e resultados esperados na equipe Saúde da Família Vallim de Melo, conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe. Uberaba/MG, 2014.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Sedentarismo	Modificar estilos de vida	Diminuir o sedentarismo Tabagismo Obesidade	Caminhada Ginástica orientada grupos de saúde	Organizar as atividades propostas
Hábitos Alimentares	Alimentação saudável	Diminuir obesidade Controle pressórico	Grupos de saúde Horta comunitária	Financeiro requisição de materiais Políticos espaço para a horta Organizacional equipe/comunidade
Tabagismo	Estilo de vida saudável	Diminuição de números de fumantes	Grupo de tabagismo Capacitação da equipe	Financeiro requisição de materiais Políticos: adesão dos funcionários
Alcoolismo	Estilo de vida saudável	Diminuição do alcoolismo	Encaminhamento para os grupos e instituições de alcoolismo	Políticos: articulação intersetorial

Quadro 4. Identificação dos recursos críticos e operações estratégicas para seu controle, na equipe Saúde da Família Vallim de Melo, conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe. Uberaba/MG, 2014.

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Operações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Sedentarismo	Político: Mobilização social em torno das questões de lazer	Secretaria de Esporte e Lazer	Favorável	Apresentar o projeto
	Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc	Secretaria de Saúde Associação de Bairro	Favorável	Apoio das associações
Hábitos Alimentares	Financeiros: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc	Secretaria de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto
	Políticos espaço para a horta	Secretaria da Agricultura	Favorável	Apoio das associações
	Organizacional equipe/comunidade	Associação de Bairro	Favorável	
Tabagismo	Financeiro: requisição de materiais audiovisuais, folhetos educativos, etc	Secretaria de Saúde	Favorável	Apresentar projeto
	Políticos: adesão dos funcionários	Ministério da Saúde	favorável	Apresentar projeto
Alcoolismo	Financeiro requisição de materiais	Secretaria de Saúde	Favorável	Apresentar projeto
	Políticos: adesão dos funcionários	ONGs	Favorável	Apresentar projeto

Produtos esperados, responsáveis e prazos: É necessário verificar na proposta mais estruturada, de que maneira ocorrerá a coordenação do Projeto

Quadro 5. Descrição dos produtos esperados, responsáveis e prazos do Plano Operativo, na equipe Saúde da Família Vallim de Melo, Uberaba/MG, 2014.

Operações	Resultados	Produtos	Operações estratégicas	Responsável	Prazo
Sedentarismo Modificar estilo de vida	atividades educativas, de lazer e culturais. -Diminuição do número de hipertensos	pacientes realizando atividades educativas, de lazer e culturais	Apresentar o projeto Apoio das associações	Elaine Bruna	Apresentar o projeto e iniciar as atividades em quatro meses
Hábitos Alimentares Levar informação aos pacientes e comunidade	pacientes mais informados sobre alimentação saudável e exercícios físicos	- Conscientização quanto ao uso dos medicamentos e doenças relacionadas à hipertensão	Apresentar o projeto	Maria Antonia Celene	Apresentar o projeto e iniciar as atividades em quatro meses
Tabagismo Estruturar os serviços de saúde e o processo de trabalho da ESF.	-Melhorar a estrutura do serviço e o processo de trabalho para o atendimento dos pacientes	-Protocolos implantados. -Recursos humanos capacitados.	Apresentar projeto de estruturação da rede	Sandra Celene Ana Cristina	O projeto já está em ação 02/2012
Alcoolismo Estruturar os serviços de saúde e o processo de trabalho da ESF.	-Melhorar a estrutura do serviço e o processo de trabalho para o atendimento dos pacientes	-Protocolos implantados. -Recursos humanos capacitados.	Apresentar projeto de estruturação da rede	Caps Ongs	Apresentar o projeto, iniciar em três meses e finalizar em doze meses

Indicadores de avaliação do projeto de intervenção: os indicadores de acompanhamento serão analisados semestralmente por reuniões de avaliação realizadas pela equipe multiprofissional da Saúde da Família. As fontes de informação para avaliação desses registros são: ficha B de acompanhamento de Hipertensos, relatórios do SIAB e registros próprio da equipe. Os indicadores do Plano Operativo assim se descrevem:

- Número de pessoas com hipertensão cadastradas
- Número de casos novos acompanhados pela equipe
- % dessas pessoas acompanhadas pela equipe (espera-se o aumento semestral)
- % com valores pressóricos controlados (conforme parâmetros preconizados, espera-se o aumento semestral)
- % com sobrepeso (espera-se a redução semestral)
- % tabagista (espera-se a redução semestral)
- % sedentária (espera-se a redução semestral)
- % de casos novos de complicações por doenças cardiovasculares (espera-se a redução semestral)
- Número de óbitos por causas cardiovasculares

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista a magnitude que o agravo HAS tem na vida das pessoas, é fundamental que as estratégias propostas possam melhorar a qualidade do atendimento dos usuários e, conseqüente bem estar.

Frente a essa realidade, pretende-se também ampliar a qualidade de vida dos usuários assistidos na equipe Saúde da Família Vallim de Melo, pois a implementação de práticas inovadoras de cuidado a saúde tendem a favorecer a incorporação de novos estilos de vida.

O usuário não tem que ser cuidado apenas como pessoa doente, e sim como pessoa na sua integralidade, conscientizando-o sobre a importância do seu tratamento, como corresponsável, como parte fundamental no sucesso de processo saúde-doença.

Espera-se que a implementação desta proposta possa garantir melhora na qualidade assistencial da equipe, resultando em pessoas com melhor controle pressóricos, bem como redução, a longo prazo, das complicações do agravo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BUSNELLO, R.G. *et al.* Características Associadas ao Abandono do Acompanhamento de Pacientes Hipertensos Atendidos em um Ambulatório de Referência. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v.76, n.5, p.349-351. 2001

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 Hipertensão no município de Teresina (PI). **Ciência & Saúde Coletiva**. v.17, n.7, p.1885-1892. 2012.

DIRETRIZES. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 95(supl.1), p.1-51, 2010.

DOWBOR, T. P.; WESTPHAL, M.F. Determinantes sociais da saúde e o Programa Saúde da Família no município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**. v.47, n.4, p.781-790; 2013.

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.

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.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE. **Assessoria de Planejamento em Saúde: Plano Municipal de Saúde 2010-2013**. Secretaria municipal de Saúde de Uberaba/MG. Disponível em: http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/acervo/saude/arquivos/plano_municipal_saude.pdf. Acesso em: 10 nov 2013

PROGRAMA HIPERTENSÃO MINAS. **A assistência programada na rede de atenção aos hipertensos, diabéticos e usuários com doença renal crônica da secretaria de estado de saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte. 2013. [acesso em 02 set 2013]. Disponível em: http://200.198.43.10:8080/ses/politicas_de_saude/Atencao%20Programada.pdf

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB). Secretaria de Saúde de Uberaba/MG. Relatório Consolidado da Equipe. ESF Vallim de Melo. 2013 (impresso).

SISHIPERDIA. Datasus. **Apresentação do Sistema de Informação**. Disponível em: <http://hiperdia.datasus.gov.br/>. Acesso em 20 dez 2013.\