

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

**REYNIER OMAR ROJAS PUPO**

**CONTROLE DAS COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA  
POPULAÇÃO DE “SENHOR DOS MONTES”, DO MUNICÍPIO SÃO JOÃO DEL  
REI – MINAS GERAIS**

**JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS**

**2016**

REYNIER OMAR ROJAS PUPO

**CONTROLE DAS COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA  
POPULAÇÃO DE “SENHOR DOS MONTES”, DO MUNICÍPIO SÃO JOÃO DEL  
REI – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Rebeca dos Santos Duarte Rosa

**JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS**

**2016**

REYNIER OMAR ROJAS PUPO

**CONTROLE DAS COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA  
POPULAÇÃO DE “SENHOR DOS MONTES”, DO MUNICÍPIO SÃO JOÃO DEL  
REI – MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Rebeca dos Santos Duarte Rosa – orientadora (UNA)

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 21/06/2016

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho aos meus familiares, colegas e amigos que me ajudaram e apoiaram em todos os momentos.

À comunidade de Senhor dos Montes que me acolheu e facilitou meu trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

A minha Orientadora, Profa. Rebeca dos Santos Duarte Rosa pela ajuda e atenção em todo momento.

A minha equipe pelo apoio para os bons resultados do meu trabalho.

[...] O médico será algo mais que alguém que atende um que fica doente e vai ao hospital, senão aquele que terá um papel especial na medicina preventiva, enfim será um 'Guardião da Saúde'.

Fidel Castro Ruz.

(1983)

## RESUMO

As doenças cardiovasculares e o câncer produzem elevados custos para o sistema de saúde e de previdência social devido à mortalidade e invalidez precoces, e, sobretudo para a sociedade, famílias e as pessoas portadoras dessas doenças. Elas representam hoje no Brasil a maior causa de morte. Cerca de 15 milhões de brasileiros têm Hipertensão Arterial Sistêmica com uma prevalência de 36% na população brasileira acima de 40 anos. Na equipe saúde da família Senhor dos Montes foi feito um diagnóstico de saúde para identificar entre outros problemas, o número de pacientes com hipertensão arterial sistêmica. Assim, o objetivo deste trabalho foi propor um plano de intervenção para controlar a incidência das complicações da hipertensão arterial sistêmica na população do Programa Saúde da Família Senhor dos Montes, São João del Rei/MG. Para tanto foi realizada uma revisão de literatura com artigos publicados no idioma português e espanhol entre os anos 2006 a 2013, nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Além disso, foi realizado um projeto de intervenção utilizando o método do planejamento estratégico situacional simplificado. A hipertensão se não tratada adequadamente pode ter consequências para o indivíduo, a família e para o sistema de saúde. Para a avaliação do risco cardiovascular foi utilizado o cálculo do Escore de Framingham que é de fundamental importância para orientar a conduta terapêutica e o prognóstico de cada paciente além de lograr uma mudança positiva sobre os fatores de risco modificável que podem melhorar a qualidade de vida destes pacientes. Ao final espera-se que o plano de ação possa melhorar o controle do paciente com hipertensão e com diminuir a incidência de complicações na nossa área de saúde.

Descritores: Hipertensão., Doenças Cardiovasculares.. Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

Cardiovascular diseases and cancer produce high costs for the health system and social welfare due to mortality and early disability, and especially for society, families and people with these diseases. They represent today in Brazil the leading cause of death. About 15 million Brazilians have systemic hypertension with a prevalence of 36% in the population over 40 years. In the team's health Lord of the Montes family a health diagnosis was made to identify among other problems, the number of patients with hypertension. The objective of this study was to propose an action plan to control the incidence of complications of hypertension in the Health Program population Lord of Montes Family, São João del Rei / MG. Therefore we carried out a literature review with articles published in Portuguese and Spanish language between the years 2006-2013, in the databases of the Virtual Health Library. Also, we performed an intervention project using the method of simplified situational strategic planning . Hypertension if not treated properly can have consequences for the individual, the family and the health care system. For the evaluation of cardiovascular risk was used to calculate the Framingham score which is of fundamental importance to guide the therapeutic approach and the prognosis of each patient as well as bring about a positive change on the modifiable risk factors that can improve the quality of life of patients. At the end it is expected that the action plan can improve patient control with hypertension and decrease the incidence of complications in our health.

Keywords: Hypertension. Cardiovascular Diseases. Primary Health Care.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral.
MG	Minas Gerais.
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
DCV	Doença Cardiovascular.
ESF	Equipe de Saúde da Família.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRUDUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>17</b>
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>18</b>
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
<b>6 PROPOSTA DE AÇÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>7CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>35</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Identificação do município**

O município de São João Del Rei, onde está inserida a unidade de saúde Senhor dos Montes, está localizado na Macrorregião Centro sul de Minas Gerais a 186 km da capital Belo Horizonte, fazendo parte da zona das Vertentes, entre a Serra de São José (leste) e a Serra do Lenheiro (oeste). Está inserido na bacia do rio Grande, sendo o rio das Mortes o principal entre os rios que banham a cidade. No seu relevo, formado pelas serras do complexo da Mantiqueira, observa-se uma vegetação de cerrado, com a presença de campos limpos nas partes mais altas. O ponto culminante do município é o Morro do Chapéu. Apresenta uma área territorial de 1.464,327 Km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 57,68 hab./Km<sup>2</sup>. Têm 27.332 domicílios, 25.568 famílias delas 24168 urbanas e 1360 rurais. (IBGE, 2016)

A população São Joanense soma 88.902 habitantes, sendo que 46.224 são homens e 42.677 são mulheres e do total, 4.612 são moradores rurais. Da população total residente, 76.473 são alfabetizados. Trata-se de uma população com forte cunho religioso, sendo a religião católica a mais difundida na cidade, totalizando mais de 85% da população. Tem um índice de desenvolvimento humano igual a 0,758 (IBGE, 2016).

Segundo a divisão administrativa vigente, o município é composto pelos distritos de São João Del Rei (sede), Arcângelo, São Gonçalo do Amarante, Emboabas, Rio das Mortes, São Sebastião da Vitória e foram desmembrados os de Cassiterita e Santa Rita, ainda não instalados (IBGE, 2013). A comarca, criada com o nome de Rio das Mortes em 1714, recebeu, por força da Lei estadual número 11, de 13 de novembro de 1891, a denominação de São João Del Rei (IBGE, 2016).

A cidade ainda conta com um Conselho Municipal de Saúde (CMS), que foi instituído pela Lei Municipal nº 2.784 de 23 de dezembro de 1991. O seu regimento interno foi alterado pela última vez em 2005. O CMS se reúne ordinariamente uma vez no mês e é composto por 24 membros efetivos e 24 membros suplentes, 50% de

representação de usuários, 25% de entidades governamentais e prestadores de serviços e 24% de trabalhadores do SUS. (BRASIL, 2003)

São João Del Rei é o município da sede microrregional que compreende 19 municípios, totalizando uma população de 210.968 habitantes (IBGE, 2008).

A rede de serviços públicos de saúde do município conta com estabelecimentos como duas policlínicas, 13 unidades de Estratégia de Saúde da Família, 15 Unidades Básicas de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), serviço odontológico e de fisioterapia, laboratório, Centro de Referência em Medicina Antroposófica, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) , Farmácia e laboratório municipal, SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e dois hospitais. (BRASIL, 2011b)

Neste contexto está inserido o PSF Senhor dos Montes que atende um total dois bairros: Senhor dos Montes e Altos das Mercês e até o presente momento têm 3725 habitantes e 1006 famílias. O trabalho e funcionamento da unidade básica de saúde durante a semana é de 07:00 as 17:00 horas e de segunda a sexta feira. Na comunidade tem outros recursos como: duas igrejas, uma creche, uma escola e tem serviços de luz elétrica, água e telefonia. (PREFEITURA MUNICIPAL, 2016)

Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe. Desta forma, o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de ESF, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe que é de 4.000 ( BRASIL, 2011a).

Cada profissional de saúde deve estar cadastrado em apenas uma ESF, no entanto o profissional médico, que poderá trabalhar 20 horas e os demais profissionais tem que cumprir 40 horas semanais. Sendo assim pode uma equipe ter dois médicos cadastrados (BRASIL, 2011a)

A ESF tem na sua equipe: seis agentes comunitários, dois médicos, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, três cirurgiões dentistas, dois auxiliares de saúde, auxiliar de serviços gerais, um psicólogo e um fisioterapeuta. A área de trabalho da equipe está composta por seis microáreas com 1006 famílias cadastradas até o momento.

De acordo com o padrão mínimo determinado pela Resolução da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) Nº 1186, de 18/05/2007, a Unidade de Atenção Primária à Saúde ESF Senhor dos Montes atendendo a referida resolução possui os seguintes espaços: Sala de espera para pacientes e acompanhantes; Recepção/Registro de pacientes / administração (anexa à sala de espera); Sala para agentes; Sala de reuniões; Sanitários para pacientes/público; Sala para guarda de medicamentos; Sala de curativos; Sala de vacinação; Consultório ginecológico com sanitário anexo; Consultório Clínico/Enfermagem; Consultório Odontológico; Escovário; sala de Coleta; Sala de cuidados básicos; Sala de Lavagem e Desinfecção de materiais; Sala de Esterilização (Interligada por guichê à sala de utilidades); Depósito de Material de Limpeza; Rouparia ou Armário; Copa; Banheiro/Vestiários de Funcionários; Almojarifado; Abrigo reduzido de resíduos sólidos; Lavanderia e Sala de Observação.

Uma vez feito o diagnóstico situacional, foi identificado um grande número de problemas. Assim, o diagnóstico situacional feito na nossa área de abrangência conforme Campos; Faria e Santos (2010) apontou os seguintes problemas.

- Elevada prevalência de Diabetes Mellitus.
- Elevada prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Elevado número de pessoas que usam drogas.
- Elevado número de pacientes com tratamentos psicotrópicos.
- Elevada prevalência de transtornos de saúde mental.
- Elevado número de pacientes fumantes.

**Alta prevalência de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus:** Em correspondência com a situação de saúde a nível mundial e o envelhecimento da

população, na população apresenta alta incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Ainda é baixo o nível de conhecimento das doenças crônicas pela população.

**Alto índice de drogadição e alcoolismo:** Aqui o mais importante que se pode observar é que alguns problemas são causas ou consequências de outros. Por exemplo, a baixa condição socioeconômica propicia que um alto número de pacientes cadastrados tenha acesso a drogas ilícitas e álcool.

**Doença mental e consumo de psicofármacos:** Neste aspecto existe a dificuldade de controle, fluxo e contra fluxo de pacientes com transtorno do humor e ansiedade, síndromes psicóticas (em especial, esquizofrenia), somatização e transtornos do sono.

Assim, o problema escolhido foi “**A alta prevalência de Hipertensão Arterial**” por ser dentre os outros problemas, aquele com maior capacidade de enfrentamento pela equipe e dado a importância de suas consequências e complicações para o paciente, a comunidade e os serviços de saúde.

## 2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares em nosso meio. É um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos. (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006).

No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população acima de 40 anos. E esse número é crescente, seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras de hipertensão. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à HAS é muito alta e por tudo isso a HAS é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como doença cerebrovascular, arterial coronariana, insuficiência cardíaca, renal crônica, arterial periférica, etc. (BRASIL, 2006a).

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como fazê-lo seguir o tratamento. Para complicar ainda mais a situação, é importante lembrar que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades, como diabetes, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada. (BRASIL, 2006a)

Além disso, foi escolhido o tema pelo elevado número de pacientes com Hipertensão Arterial na área de abrangência do PSF Senhor dos Montes do município São João Del Rei/MG, motivo pelo qual se torna necessário elaborar um projeto de intervenção para garantir o acompanhamento e abordagem adequada desses pacientes.



### **3 OBJETIVO**

Propor um plano de intervenção para controlar as complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica na população do PSF Senhor dos Montes, São João Del Rei/MG.

## 4 MÉTODO

Para a elaboração deste trabalho foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema com base em dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e na Biblioteca do NESCON/UFMG no período de 2014- 2015. Outros dados importantes foram os disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de São João Del Rei, dados do Ministério da Saúde e dos arquivos da equipe.

Como critérios de inclusão foram adotados artigos publicados no idioma português e espanhol, por meio dos seguintes descritores:

Sistema Único de Saúde.

Atenção Primária à Saúde.

Hipertensão.

Além disto, foi realizado um projeto de intervenção utilizando o método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES), o diagnóstico situacional e o conhecimento do território estudado conforme preconizado por Campos; Faria e Santos (2010).

O trabalho contou com a participação dos profissionais de saúde e população adscrita no PSF Senhor dos Montes do município de São João Del Rei e foi feito com equipe de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde em parceria com a secretária de saúde do município.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica multifatorial, de detecção muitas vezes tardia por sua evolução lenta e silenciosa. (CARVALHO *et al.*, 2013).

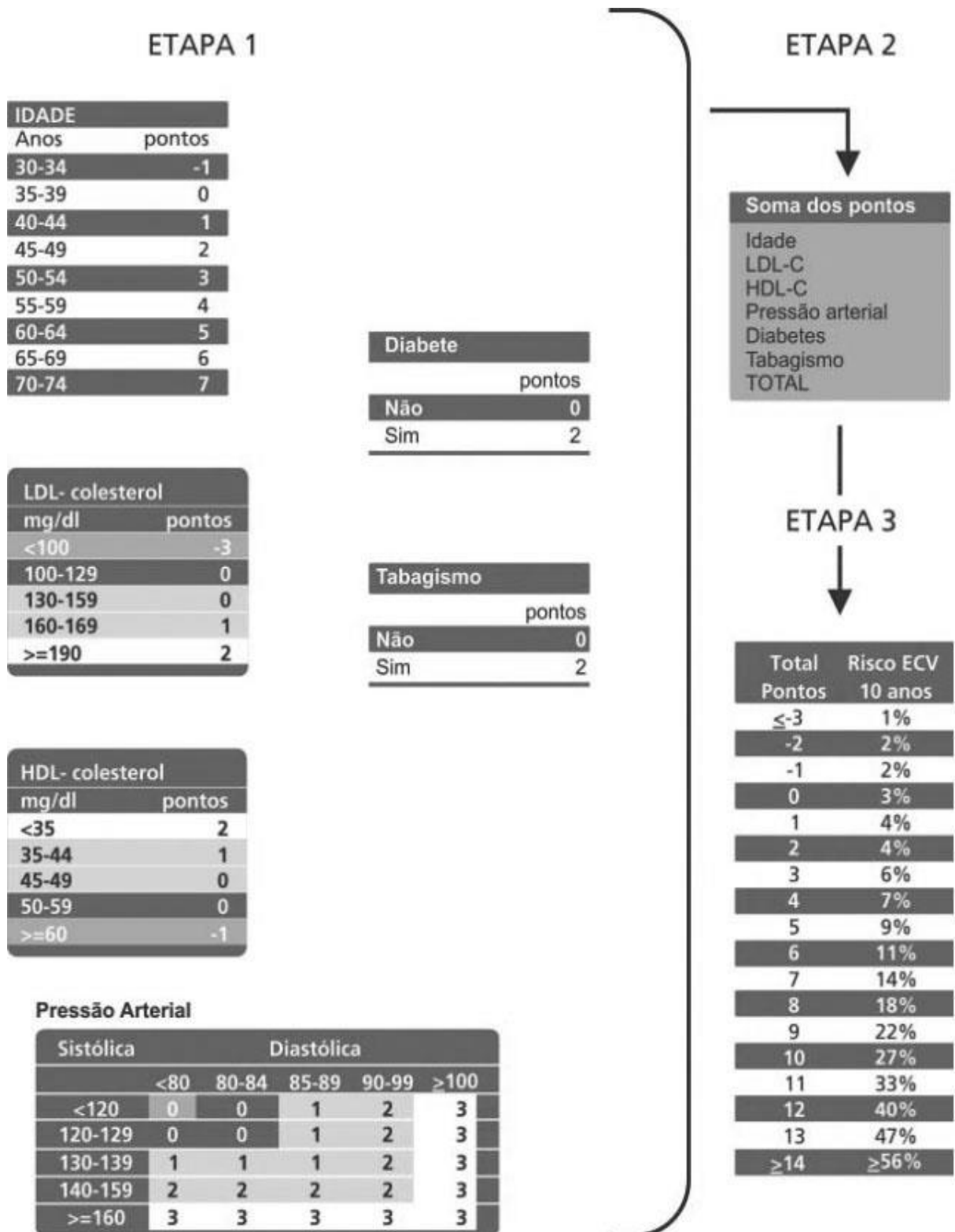
Sendo assim, é uma condição caracterizada por níveis altos e mantidos de pressão arterial (PA maior ou igual a 140 x 90 mmHg). Frequentemente está associada a alterações em órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e também a alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Constata-se que a HAS é uma das maiores causadoras de morbimortalidade entre adultos e idosos, podendo gerar consequências graves. No Brasil 25% das mortes por doenças crônicas são secundárias a hipertensão, fato que deve promover a reflexão dos profissionais da saúde sobre a gravidade das consequências desta patologia e assim, promover ações de educação em saúde para modificar os hábitos e vida destes pacientes (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

A HAS tem uma alta prevalência acometendo aproximadamente 30% da população, além disso, é uma patologia de difícil controle. As doenças cardiovasculares causam muitas mortes e são responsáveis de um grande número de Internações hospitalares, tendo um alto custo socioeconômico para a saúde pública brasileira (ROSARIO *et al.*, 2009).

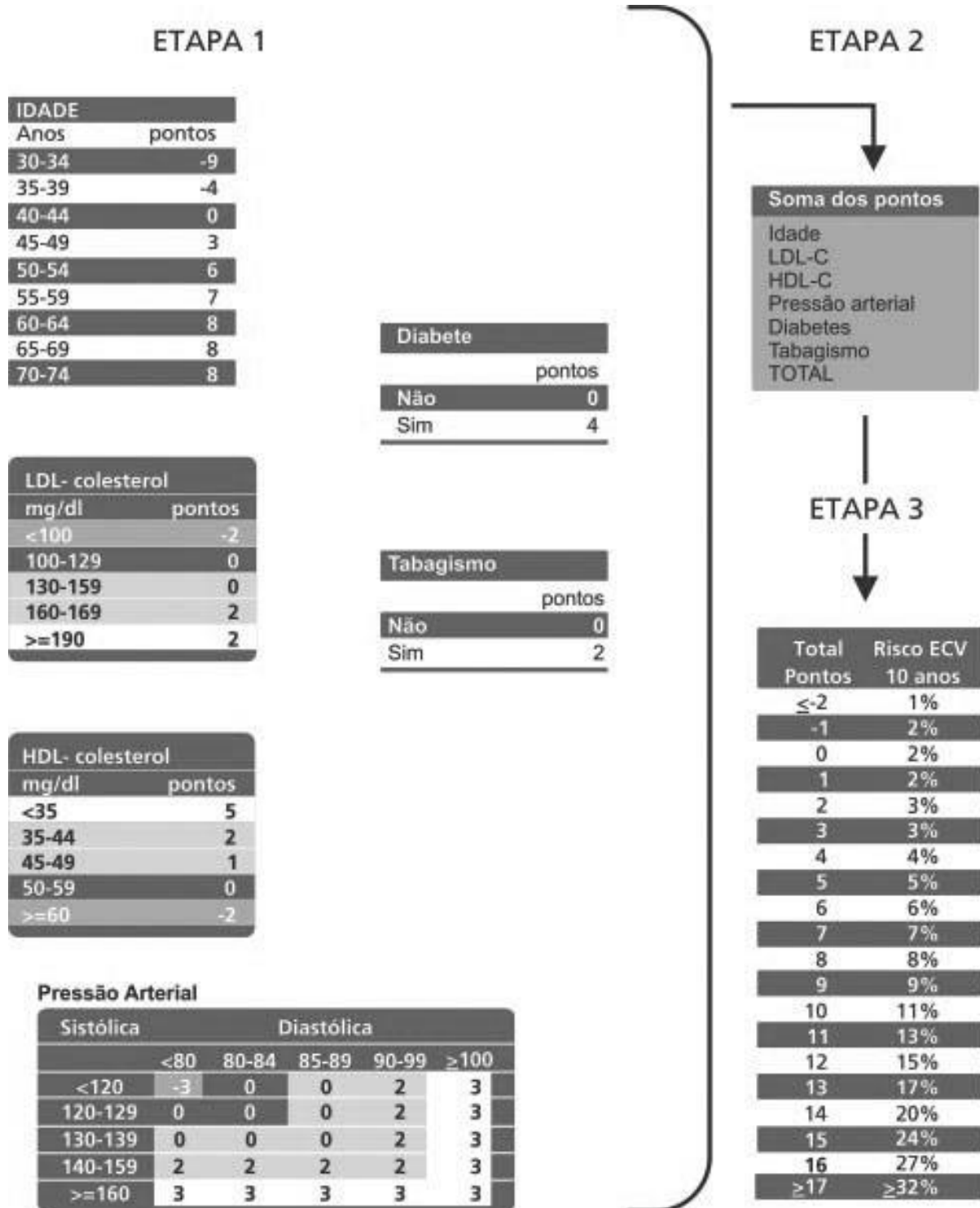
Na avaliação do paciente hipertenso, a identificação do risco cardiovascular é extremamente importante para orientar a conduta terapêutica e o prognóstico de cada paciente. Para a estratificação do risco cardiovascular, é necessário pesquisar a presença dos fatores de risco e das lesões em órgão-alvo, conforme mostra Figuras 1e 2. A classificação de risco de cada indivíduo deve ser avaliada pelo cálculo do escore de Framingham (BRASIL, 2006b).

Figura 1 - Escore de Framingham Revisado para Homens



Fonte: Cadernos de Atenção Básica 15.

Figura 2 - Escore de Framingham Revisado para Mulheres



Fonte: Cadernos de Atenção Básica 15.

Para uma adoção de um esquema terapêutico adequado, o primeiro passo é a confirmação diagnóstica da hipertensão, depois será necessária uma análise da estratificação de risco, que terá presente além das cifras de pressão arterial, a presença ou não órgão alvo e por último o risco cardiovascular estimado. Com base

nestes achados, podem-se estabelecer três graus distintos de risco cardiovascular (BRASIL, 2006).

Existem dois tipos de tratamento recomendados mundialmente para hipertensão arterial: o medicamentoso e o não medicamentoso respectivamente. O não medicamentoso é baseado nas mudanças do estilo de vida (MEV) do paciente como perda de peso, incentivo às atividades físicas, alimentação saudável, etc. O medicamentoso tem indicações de acordo com as características de cada paciente. Para a escolha da modalidade de tratamento mais adequada para cada um pacientes, é preciso ter em mente os riscos cardiovasculares individuais e os níveis de pressão arterial encontrados na consulta inicial (BRASIL, 2006).

O Quadro 1 traz as recomendações do Ministério da Saúde e indica qual a modalidade de tratamento mais adequada para um determinado paciente, levando-se em consideração a classificação do risco individual e os níveis pressóricos detectados na consulta inicial (BRASIL, 2006).

Quadro 1- Decisão terapêutica segundo risco e pressão arterial.

	Risco BAIXO	Risco MODERADO	Risco ALTO
<b>Pré-hipertensão (120-139/80-89)</b>	MEV	MEV	MEV*
<b>Estágio 1 (140-159/90-99)</b>	MEV (até 12 meses)	MEV** (até 6 meses)	TM
<b>Estágios 2 (&gt;160 /&gt;100)</b>	TM	TM	TM

MEV = Mudança de estilo de vida; TM = Tratamento Medicamentoso.

\* TM se insuficiência cardíaca, doença renal crônica ou diabetes melito.

\*\* TM se múltiplos fatores de risco.

O acompanhamento multiprofissional assim como a continua motivação do paciente para que não abandone o tratamento são de alta importância para um adequado

controle da HAS e desse jeito diminuir a incidência de complicações de esta doença (BRASIL, 2006 b).

As principais estratégias recomendadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a) para o tratamento não farmacológico (Fatores Modificáveis) da HAS incluem as seguintes:

O excesso de peso é um fator predisponente para a hipertensão. De 20% a 30% da prevalência da HAS pode ser causada pelo excesso de peso. Todos os hipertensos com excesso de peso serão incluídos em programas de redução de peso. O objetivo desde programa é alcançar um (IMC) menor a 25 kg/m<sup>2</sup> e circunferência da cintura inferior a 102 cm para homens e 88 cm para mulheres, embora a diminuição de 5% a 10% do peso corporal inicial. (BRASIL, 2006 b).

Além do IMC, a distribuição de gordura e com ela o aumento da circunferência abdominal tem um papel importante na hora de avaliar um paciente com hipertensão, porque esta encontra-se associada com resistência à insulina e elevação da pressão arterial. (BRASIL, 2006 b).

Assim, a circunferência abdominal acima dos valores de referência é um fator preditivo de doença cardiovascular. A redução da ingestão calórica leva à perda de peso e à diminuição da pressão arterial, mecanismo explicado pela queda da insulinêmica, redução da sensibilidade ao sódio e diminuição da atividade do sistema nervoso autônomo simpático (BRASIL, 2006b).

A dieta do paciente com hipertensão arterial tem um papel importante no controle e avaliação da HAS. Uma dieta com sódio (menor que 2,4 g/dia, equivalente a 6 gramas de cloreto de sódio), rica em frutas, verduras, legumes, cereais integrais, leguminosas, assim como leite e derivados desnatados, quantidade reduzida de gorduras saturadas, trans e colesterol apresenta muito bons resultados em indivíduos hipertensos (BRASIL, 2006b).

Em relação da ingestão de bebida alcoólica é recomendado limitar a ingestão a menos de 30 ml/dia (homens e a metade dessa quantidade para mulheres), 720 ml de cerveja (uma garrafa); 240 ml de vinho (uma taça) ou 60 ml de bebida destilada

(uma dose). Os pacientes que não conseguem ter um controle adequado desses limites devem ser o alvo principal das práticas educativas em saúde objetivando a melhora em relação ao consumo de bebidas alcóolicas (BRASIL, 2006a).

Em paciente fumantes os riscos aumentam na proporção que a quantidade de cigarros fumados também aumenta. Foi demonstrado que pacientes com HAS que fumam os valores de PA, fundamentalmente sistólicas foram maior que os não fumantes. Por tudo isso é importante a educação para a saúde do paciente com HAS com o objetivo de abandonar esse hábito, seja com tratamento medicamentoso ou com uma promoção e prevenção adequada pela equipe de saúde. (BRASIL, 2006b).

Os pacientes com HAS devem fazer atividade física regularmente, porque o exercício diminui os riscos de complicações cardiovasculares e cerebrais. A atividade física recomendada é de 30 minutos no mínimo 3 vezes por semana e, dentro das possibilidades, fazer durante a semana um total de 150 minutos de atividade moderada. (BRASIL, 2006b).

É muito importante que a atividade física seja moderada, isto é, não pode provocar fadiga, porque a partir do momento que acontece a fadiga, essa atividade passa a ser considerada uma atividade física intensa. (BRASIL, 2006b).



## 6 PROPOSTA DE AÇÃO

### Estabelecimento de ordem de prioridades

Foi realizada a priorização dos problemas. Os problemas foram selecionados pela equipe do PSF Senhor dos Montes considerando os seguintes critérios: importância, urgência e principalmente pela capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde. Solicitou-se sua classificação em: importante, menos importante e residual e se outorgou um valor a cada problema de zero a dez pontos. No Quadro 2 serão apresentados esses problemas priorizando sua importância na área de abrangência da ESF Senhor dos Montes.

Quadro 2 - Principais problemas de saúde definidos pela ESF Senhor dos Montes, Município de São João Del Rei de acordo com sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento.

<b>Comunidade Senhor dos Montes – PSF / Priorização dos problemas</b>				
<b>Principais problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Alta prevalência de Hipertensão Arterial.	Alta	9	Parcial	1
Elevada prevalência de Diabetes Mellitus	Alta	9	Parcial	2
Elevado numero de pessoas que usam drogas	Alta	6	Parcial	5
Elevado numero de pacientes com tratamento psicotrópicos	Alta	7	Parcial	4
Elevada prevalência de transtornos de saúde mental	Alta	4	Parcial	6
Elevado numero de pacientes fumantes e alcoólicos	Alta	8	Parcial	3

O problema escolhido foi “A alta prevalência de Hipertensão Arterial” por ser dentre os outros problemas, aquele com maior capacidade de enfrentamento pela equipe e dado a importância de suas consequências e complicações para o paciente, a comunidade e os serviços de saúde.

### **Descrição do problema**

Em nossa área de abrangência a HAS é uma doença de alta prevalência, que atinge a população adulta acima de 18 anos em cerca de até 20%, podendo afetar na população idosa até 50%. A maioria dos pacientes com HAS identificados na comunidade apresentam fatores de risco como obesidade, tabagismo, etilismo, estresse, sedentarismo e são pacientes idosos.

Outros dados correspondem com a noção de que as doenças cardiovasculares são responsáveis por mais de 267.496 mortes só no ano 2002 no Brasil, 32% dos óbitos do ano; a hipertensão arterial participa de quase a metade delas, e representa hoje no Brasil a maior causa de mortes. A hipertensão arterial vem sendo o mais comum e importante fator de risco para as doenças cardiovasculares, e tem com elas uma relação contínua e progressiva.

### **“Nós” Críticos do problema escolhido**

- Falta de percepção do risco.
- Estresse e Tensões.
- Pouco nível de informação sobre os riscos das complicações da HAS.
- Hábitos e estilos de vida inadequados.
- Estrutura dos serviços de saúde
- Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado.

Quadro 3 – Operações sobre o “**nó crítico 1**” relacionado ao problema “**Falta de percepção do risco**”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Senhor dos Montes, São Joao Del Rei, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Falta de percepção do risco</b>
Operação	Fomentar o conhecimento sobre os riscos e complicações que tem a HAS.
Projeto	Falta de percepção do risco
Resultados esperados	Elevar o nível de conhecimento dos participantes, sobre a percepção dos riscos e complicações da HAS.
Produtos esperados	Avaliação do nível de conhecimento dos participantes. Motivação dos participantes nas palestras.
Atores sociais / responsabilidades	Equipe de saúde Secretário de saúde Médico responsável
Recursos necessários	<b>Cognitivo:</b> Conhecimentos científicos, <b>Financeiro:</b> Para aquisição de recursos para capacitação (audiovisuais, folhetos, livros, material educativo); Capacitação da equipe <b>Político:</b> Articulação Intersetorial e aprovação do Secretário;
Recursos críticos	<b>Financeiro:</b> Recursos econômicos para aquisição de áudio visuais, materiais didáticos, educativos. <b>Político:</b> vincular aos meios de difusão existentes no município
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<b>Ator que controla:</b> Setor de comunicação social <b>Motivação:</b> Favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentar projetos de apoio.
Responsáveis:	Médico e equipe de saúde.
Cronograma / Prazo	Um mês para o início e término em seis meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação da execução do Plano de Ação pela equipe quinzenalmente, enquanto não alcançam as metas.

Quadro 4 – Operações sobre o “**nó crítico 2**” relacionado ao problema “**Estresse e Tensões.**”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Senhor dos Montes, São Joao Del Rei, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Estresse e Tensões.</b>
Operação	Oferecer acompanhamento psicológico com avaliações frequentes.
Projeto	Estresse e Tensões.
Resultados esperados	Diminuir a carga de estresse dos pacientes e mudar estilos de vida.
Produtos esperados	Reduzir o nível de estresse. Mudar hábitos e estilos de vida.
Atores sociais / responsabilidades	Medico e psicóloga
Recursos necessários	Cognitivos Conhecimentos sobre o tema e psicologia
Recursos críticos	Garantir a participação de uma psicóloga, material para folhetos educativos.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretario Municipal de Saúde Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Planejar uma consulta de psicologia uma vez por semana só para fumantes.
Responsáveis:	Médico e equipe de saúde.
Cronograma / Prazo	Um mês para o início e término em seis meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação da execução do Plano de Ação pela equipe quinzenalmente, enquanto não alcançam as metas.

Quadro 5 – Operações sobre o “**nó crítico 3**” relacionado ao problema “**Pouco nível de informação sobre os riscos das complicações da HAS**”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Senhor dos Montes, São Joao Del Rei, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Pouco nível de informação sobre os riscos das complicações da HAS.</b>
Operação	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos das complicações da HAS.
Projeto	Informação sobre os riscos das complicações da HAS.
Resultados esperados	População mais informada sobre os riscos das complicações da HAS.
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos das complicações da HAS.
Atores sociais / responsabilidades	Médico e equipe de saúde.
Recursos necessários	Cognitivos Conhecimentos sobre o tema em questão Estratégias de comunicação, palestras utilização de mídias audiovisuais.
Recursos críticos	Recursos econômicos: equipes áudio visuais, materiais didáticos, educativos vincular aos mídias de difusão.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Setor de comunicação social, Secretaria de Educação. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Buscar apoio dos meios de comunicação (radio local).
Responsáveis:	Médico e equipe de saúde.
Cronograma / Prazo	Um mês para o início e término em seis meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Avaliação da execução do Plano de Ação pela equipe quinzenalmente, enquanto não alcançam as metas.

Quadro 6 – Operações sobre o “**nó crítico 4**” relacionado ao problema “**Hábitos e estilos de vida inadequado.**”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Senhor dos Montes, São Joao Del Rei, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 4</b>	<b>Hábitos e estilos de vida inadequada.</b>
Operação	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos das complicações da HAS.
Projeto	Hábitos e estilos de vida inadequada.
Resultados esperados	Diminuição dos estilos de vidas inadequados consideravelmente num tempo planejado.
Produtos esperados	Avaliação do nível de conhecimento dos pacientes e sua motivação nas atividades.
Atores sociais / responsabilidades	Médico e equipe de saúde.
Recursos necessários	Conhecimentos científicos, material educativo, didático:, folhetos, cartazes. Capacitação da equipe sobre técnicas de comunicação.
Recursos críticos	Espaço físico para la incorporação da família al grupo recursos econômicos: equipes áudio visuais, materiais didáticos, educativos.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Setor de comunicação social Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentar projetos de apoio.
Responsáveis:	Médico e equipe de saúde.
Cronograma / Prazo	Um mês para o início e término em seis meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Avaliação da execução do Plano de Ação pela equipe quinzenalmente, enquanto não alcançam as metas.

Quadro 7 – Operações sobre o “**nó crítico 5**” relacionado ao problema “**Estrutura dos serviços de saúde**”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Senhor dos Montes, São Joao Del Rei, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 5</b>	<b>Estrutura dos serviços de saúde.</b>
Operação	Melhorar a estrutura dos serviços para o atendimento dos pacientes com HAS.
Projeto	Estrutura dos serviços de saúde.
Resultados esperados	Garantia dos exames previstos nos protocolos para os pacientes com HAS.
Produtos esperados	Capacitação do pessoal, contratação de exames e consultas especializadas.
Atores sociais / responsabilidades	Equipe de saúde e secretaria de saúde.
Recursos necessários	Cognitivo: elaboração adequação. Financeiros: Aumento da oferta de exames.
Recursos críticos	Decisão de aumentar os recursos melhorar os serviços.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário Municipal de Saúde. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentar projetos de estruturação.
Responsáveis:	Médico e equipe de saúde.
Cronograma / Prazo	Seis meses para apresentação do projeto.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Avaliação da execução do Plano de Ação pela equipe quinzenalmente, enquanto não alcançam as metas.

Quadro 8 – Operações sobre o “**nó crítico 6**” relacionado ao problema “**Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado**”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Senhor dos Montes, São Joao Del Rei, Minas Gerais.

<b>Nó crítico 6</b>	<b>Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado.</b>
Operação	Implantar a forma de acompanhamento dos pacientes com HAS pelo escore de Framingham, assim como os mecanismos de referencia e contrareferencia.
Projeto	Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado.
Resultados esperados	Cobertura da maior quantidade de população com HAS.
Produtos esperados	Linha de cuidados implantados. Protocolos implantados. Recursos humanos capacitados.
Atores sociais / responsabilidades	Equipe de saúde e secretaria de saúde.
Recursos necessários	Cognitivo: elaboração de projetos e protocolos. Organizacional: adequação de fluxos.
Recursos críticos	Recursos necessários para a estruturação dos serviços. Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretario Municipal de Saúde. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentar projetos de estruturação.
Responsáveis:	Médico e equipe de saúde.
Cronograma / Prazo	Um mês para o início e término em seis meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Avaliação da execução do Plano de Ação pela equipe quinzenalmente, enquanto não alcançam as metas.



## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Hipertensão Arterial vem se destacando como a epidemia moderna nos dias atuais e se tornando um grande problema de saúde pública. Esta doença está cada vez mais crescente na população adulta motivo pelo qual a realização desse estudo torna-se de fundamental importância, na qualidade de vida dos hipertensos de nossa área de saúde.

Com a deste plano de ação espera-se facilitar e melhorar o atendimento dos pacientes com HAS através da ação sobre os fatores de riscos modificáveis destes pacientes, onde será priorizado o atendimento dos pacientes com moderado e alto risco, assim como possibilitar a realização de atividades de educação em saúde.

Sua utilização pode facilitar a identificação de fatores de risco e aferição do cumprimento à terapêutica prescrita, além de viabilizar o estabelecimento de metas a serem alcançadas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. 2003. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2005/resolucao333.htm](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/resolucao333.htm)> Acesso em: 22 de mar. de 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. (Cadernos de Atenção Básica, n. 14) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)a. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad14.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad14.pdf) > Acesso em: 12 de fev. de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 15) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)b. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad15.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf)> Acesso em: 23 de mar. de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Brasília DF. 2011a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: Abril 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Brasília DF. 2011b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: Abril 2016.

CAMPOS, F. C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte, ed. 02, Universidade Federal de Minas Gerais, Nescon, 2010.

CARVALHO, M. V. *et al.* Influência da Hipertensão Arterial na Qualidade de Vida. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 100, n. 2, p. 164-174, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Minas Gerais, São João Del Rei**. Brasil, 2016. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=316250&search=minas-gerais|sao-joao-del-rei|infograficos:-informacoes-completas>> Acesso em: 14 de fev. de 2016.

OLIVEIRA, C. J. *et al.* Avaliação do risco coronariano em idosos portadores de hipertensão arterial em tratamento. **Arquivos Brasileiros de Card. Ciências da Saúde**, v.33, n.3, p. 162-167, 2008.

PREFEITURA DE SÃO JOAO DEL REI. 2016. Disponível em:  
<[http://www.saojoaodelrei.mg.gov.br/?Meio=mostranoticia&INT\\_NOT=3440](http://www.saojoaodelrei.mg.gov.br/?Meio=mostranoticia&INT_NOT=3440)> Acesso em: Maio 2016.

ROSARIO, T. M. *et al.* Prevalência, tratamento e controle da Hipertensão Arterial em Nobres, MT. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 93, n. 6, p. 672-678, 2009.

PASSOS, V. M. A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional.. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 15, n. 1, p. 35-45, mar. 2006. Disponível em:  
<[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742006000100003&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 de maio 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** , São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, suplemento 1, 2010.