

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Gustavo Moraes Miranda**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS ALTOS ÍNDICES DE  
PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NÃO CONTROLADA NA  
POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA II DO  
MUNICÍPIO CRISTAIS- MINAS GERAIS**

**Formiga  
2020**

**Gustavo Morais Miranda**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS ALTOS ÍNDICES DE  
PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NÃO CONTROLADA NA  
POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA II DO  
MUNICÍPIO CRISTAIS- MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais,  
como requisito parcial para obtenção do  
Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Dr<sup>a</sup> Alba Otoni

**Formiga  
2020**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS FACULDADE DE MEDICINA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (NESCON)

### FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos trinta dias do mês de setembro de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (CEGCSF), Se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do aluno GUSTAVO MORAIS MIRANDA "PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS ALTOS ÍNDICES DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NÃO CONTROLADA NA POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA II DO MUNICÍPIO CRISTAIS MINAS GERAIS", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras Prof.<sup>a</sup> Alba Otoni e Prof.<sup>a</sup> MARCIA CHRISTINA CAETANO ROMANO. O TCC foi aprovado com nota 88.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia trinta de setembro de dois mil e vinte pelo então coordenador, Prof. Dr. Helian Nunes de Oliveira.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

Prof. Dr. Helian Nunes de Oliveira

Coordenador do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em  
Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Helian Nunes de Oliveira, Professor do Magistério Superior**, em 08/09/2025, às 08:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4533103** e o código CRC **BBA4165D**.

## RESUMO

A doença cardiovascular, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é a primeira causa de morte no Brasil e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) quando não controlada pode contribuir de forma substancial para instalação do comprometimento cardiovascular. Considerando o grande número de pessoas com HAS sem acompanhamento adequado e, provavelmente com níveis de pressão arterial alterados, na Unidade de Saúde Centro II em Cristais/MG, propõe-se implementar estratégias de conscientização das pessoas com HAS que são assistidos por mim e minha equipe de saúde. O foco será sobre a importância do controle da HAS, seja aderindo corretamente a proposta de tratamento medicamentoso, seja pela adesão a hábitos de vida saudáveis. Neste sentido, o objetivo desse trabalho foi propor um plano de intervenção para diminuir os altos índices de pessoas com hipertensão arterial sistêmica não controlada na população assistida pela equipe de saúde da Família “Centro II”, no Município de Cristais - MG. Utilizou-se do método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), onde percorreu-se os 10 passos para implementação do projeto. Primeiramente, realizou-se o diagnóstico situacional de saúde do PSF Centro II mediante o método de Estimativa Rápida. Espera-se que com a implementação desse projeto haja conscientização da população com HAS não controlada e melhoria de adesão aos tratamentos medicamentosos propostos, mudanças dos hábitos de vida e, por consequência, melhoria na qualidade de vida. Ainda espera-se que os reflexos do trabalho efetivo da equipe, possa ser estendido a toda população com significativo impacto na diminuição de novos casos de HAS em Cristais – MG.

**Palavras-chave:** hipertensão; prevenção & controle; conscientização.

## ABSTRACT

Cardiovascular disease, according to the World Health Organization (WHO), is the leading cause of death in Brazil and systemic arterial hypertension (SAH) when not controlled can contribute substantially to the installation of cardiovascular impairment. Considering the large number of people with SAH without adequate monitoring and, probably with altered blood pressure levels, at the Centro II Health Unit in Cristais / MG, it is proposed to implement awareness strategies for people with SAH who are assisted by me and my team of health. The focus will be on the importance of the control of SAH, whether adhering correctly to the drug treatment proposal, or adhering to healthy lifestyle habits. In this sense, the objective of this work is to propose an intervention plan to reduce the high rates of people with uncontrolled systemic arterial hypertension in the population assisted by the family health team "Centro II", in the municipality of Cristais - MG. The Situational Strategic Planning (PES) method was used, where the 10 steps for implementing the project were covered. First, the situational health diagnosis of the PSF Centro II was carried out using the Rapid Estimation method . It is expected that with the implementation of this project there will be awareness of the population with uncontrolled SAH and improved adherence to the proposed drug treatments, changes in lifestyle and, consequently, improvement in quality of life. It is still expected that the reflexes of the effective work of the team can be extended to the entire population with a significant impact on the reduction of new cases of SAH in Cristais - MG

**Keywords:** hypertension; prevention & control; wareness.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
1.1 Aspectos gerais do município.....	7
1.2 Sistema municipal de saúde.....	8
1.3 Aspectos da comunidade.....	9
1.4 Unidade básica de saúde centro II.....	9
1.5 A equipe de saúde centro II.....	10
1.6 O funcionamento da unidade de saúde da equipe centro II.....	10
1.7 O dia a dia da equipe centro II.....	11
1.8 Estimativa rápida de saúde no território e na comunidade.....	11
1.9 Priorização dos problemas - a seleção do problema para plano de intervenção.....	12
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>14</b>
<b>3 OBJETIVO</b> .....	<b>15</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>16</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>17</b>
5.1 Hipertensão arterial sistêmica.....	17
5.1.1 Fatores de risco modificáveis e não modificáveis.....	17
5.1.2 Tratamento.....	18
5.2 Assistência ao usuário com hipertensão arterial sistêmica na atenção primária de saúde.....	19
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>20</b>
6.1 Descrição do problema selecionado.....	20
6.2 Explicação do problema selecionado.....	21
6.3 Seleção de nós críticos.....	21
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico.....	22
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>25</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

O topônimo Cristais, advém dos primórdios de 1880, onde os primeiros habitantes foram atraídos pelo cristal de rocha (quartzo hialino). Este município, situa-se no sul de Minas Gerais e segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população estimada em 2019 era de aproximadamente, 12.798 habitantes, tendo a população rural 2.441 e a urbana de 8.845 habitantes (BRASIL, 2019).

No ano de 1946 foi emancipada à cidade, pois antes era um distrito pertencente a cidade vizinha, Campo Belo. Ao longo dos anos desde a emancipação, as jazidas de cristais se esgotaram e os cristalenses, passaram a dedicarem-se à agricultura e a pecuária.

No que se refere aos aspectos geográficos, a cidade detém uma área territorial de 628,438 km<sup>2</sup>. Em 2010, de acordo com o censo do IBGE, possuía 19,2% da urbanização e 39,1% de arborização de vias públicas. Porém, no que tange ao esgotamento sanitário adequado, a cidade possuía 80% sendo os 20% restantes escoados de forma inadequada (BRASIL, 2019).

Quanto aos aspectos socioeconômicos, levantados pelo IBGE em 2017, o percentual da população com rendimento nominal mensal *per capita* de até 1/2 salários mínimos, era de 28,1 %. Ademais, o salário médio mensal dos trabalhadores formais chegava a ser de 1,3 salários mínimos. A maioria das pessoas, assalariadas cristalenses, trabalhavam nas indústrias têxteis, uma vez que, a cidade possui várias fábricas. Enquanto que, na zona rural, destaca-se a cafeicultura, plantio de milho e feijão, além da pecuária com a criação de bovinos (BRASIL, 2019; PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTAIS, 2020). Com relação ao setor bancário, o município conta com duas agências bancárias, o Banco do Brasil e o SICOOB/Credibelo. Ademais, também possui uma agência lotérica, a qual encontra-se conectada a Caixa Econômica Federal e na agência de Correio, com o Banco Bradesco.

A população cristalense, por ser uma cidade interiorana tem características rurais, cultiva hábitos e culturas próprias, como festas de cunho religioso. Enfatiza-se que a população é predominantemente católica e possui, apenas, duas igrejas evangélicas.

No tocante a educação, Cristais conta com o ensino público e privado. Em 2018, foram matriculados 1401 alunos no ensino fundamental, com 73 docentes distribuídos em sete escolas e 321 no ensino médio com 22 docentes em apenas uma escola (BRASIL, 2019).

## **1.2 Sistema municipal de Saúde**

No município de Cristais existe o Conselho Municipal de Saúde onde são realizadas reuniões mensais, as quais discutem-se temas relacionados as necessidades e problemas que afligem a população de Cristais, principalmente os que são pautados na saúde. Estas reuniões são compostas por metade (50%) pelos funcionários dos setores de saúde e a outra metade (50%) constituída pela população.

Ademais, Cristais gerencia 75% dos serviços de atenção à saúde e 25% é formado por uma dupla gestão, sendo custeada pelo SUS e pela prefeitura, para que as pessoas possam ser atendidas pelo Hospital Municipal Santo Antônio.

A cidade também conta com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) que recebe recursos provenientes do governo municipal e do SUS, de onde provém o maior montante de recursos para sua manutenção. Portanto, o gasto médio municipal mensal com saúde, gira em torno de 30% dos recursos, porém esta quantia não consegue esgotar todas as necessidades da população.

Quanto a rede de saúde, o município conta com quatro equipes de saúde do programa de saúde família (PSF). Há também a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que oferece auxílio às equipes de saúde da família.

Possui um Pronto Atendimento Municipal – PAM, no entanto, possui poucas especialidades médicas (atualmente somente com a ginecologia e obstetrícia). Dessa forma, as especialidades de alta complexidade, precisam ser realizadas no município parceiro de Campo Belo. Abaixo, elencamos todos os serviços de saúde, oferecidos pelo município em estudo:

- Um Hospital Municipal geral Santo Antônio;
- Quatro Postos do PSF (Programa de Saúde da Família);
- Uma Farmácia Básica Municipal;
- Farmácias Particulares;
- Um Centro Odontológico Municipal;

- Consultórios Odontológicos Particulares;
- Centros de Fisioterapia Particulares.
- 

### **1.3 Aspectos da comunidade**

A população da comunidade que a equipe de saúde centro II assiste é composta por 924 famílias e o total de 2610 habitantes, sendo 1325 são homens e 1285 são mulheres. São ao todo 925 domicílios, divididos em 764 na zona urbana e 161 de zona rural.

No que diz respeito ao saneamento básico, 766 famílias utilizam a rede de esgoto pluvial, 147 com fossa rudimentar, seis fossas sépticas e seis a céu aberto. A água é tratada e é de rede pública, possui rede elétrica, telefonia e internet.

Quanto ao lixo, a situação é muito favorável, uma vez que a coleta é realizada na casa de 773 famílias, enquanto 145 famílias enterram ou queimam o lixo. E, uma pequena parcela de seis famílias, mantém o lixo a céu aberto.

Ainda possui um abrigo, que atende crianças e adolescentes especiais e uma Unidade de Atenção Primária a Saúde (UBS II), na qual atuo.

### **1.4 Unidade Básica de Saúde Centro II**

A Unidade Básica de Saúde centro II, encontra-se localizada no Centro, de fácil acesso para a população, na rua Santos Dumont 08, tendo como referência a praça e Igreja Matriz e é onde atualmente sou vinculado para atender a toda população da área de abrangência. A equipe de saúde foi criada em maio de 2010 como Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, em agosto do mesmo ano, estabeleceu-se o Programa de Saúde da Família com a consolidação da equipe de saúde completa que atende nessa UBS até hoje.

Funciona de segunda-feira a sexta-feira, tanto no período matutino e também no período vespertino e noturno (dois dias da semana). Assim, minha semana de atendimento médico contempla a segunda-feira (07:00hs às 16:00), terça-feira (12:00hs às 20:00hs), quarta-feira das (07:00hs às 16:00hs) e quinta das (12:00hs às 20:00hs), tendo uma hora de almoço.

Como estrutura física tem uma sala de recepção para os usuários com cadeiras para acomodá-los enquanto aguardam atendimento e conta também com um bebedouro de água. Um consultório médico, uma sala de enfermagem, uma sala para pré-consulta, uma sala de vacina e uma sala de ginecologia. Ainda disponibiliza uma cozinha, sala de arquivos, depósito de limpeza (DML) e a sala dos agentes de saúde. Também um consultório odontológico e quatro banheiros. Portanto, sendo uma estrutura adequada para uma UBS.

### **1.5 A equipe de saúde - Centro II**

A equipe de saúde Centro II da UBS II é formada por um enfermeiro, um técnico de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde (ACS), um recepcionista, um dentista e uma técnica de saúde bucal e um médico. Contudo, as atividades desenvolvidas por essa equipe não são restritas à UBS, são realizadas visitas na zona rural e visitas domiciliares na zona urbana. Além da equipe de saúde temos o apoio do NASF, composto por fisioterapeuta, psicólogo, farmacêutico, nutricionista e um médico pediatra e um ginecologista.

### **1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Centro II**

O PSF I funciona das 7:00 horas às 16:00 horas de segunda-feira a sexta-feira, com uma hora de almoço às 11 horas. Na chegada, a recepcionista recebe os pacientes, conversa com vistas a compreender o problema de saúde deste cidadão e, em seguida providencia o prontuário para que, seja atendido. Posteriormente, este paciente é encaminhando a fazer a pré-consulta – aferindo os sinais vitais e pesagem, que fica a cargo de um enfermeiro e/ou auxiliar de enfermagem. Sendo realizado encaminhamentos necessários conforme o estado de saúde do paciente.

Realiza-se também no PSF os grupos operativos de pessoas com HAS e DM, puericulturas, obesos, conforme planejamento feito no mês.

## **1.7 O dia a dia da equipe Centro II**

Nas segundas e quarta feiras há atendimento médico com consultas eletivas, previamente agendadas e existem vagas para demanda espontânea. A equipe de enfermagem faz procedimentos como curativos, retirada de pontos, aferição de pressão, entre outros. Às terças e quintas o atendimento médico é de 12:00 as 20:00h. Além disso, o PSF também recebe pacientes para consultas odontológicas com o dentista, bem como nutricionais com a nutricionista. Concomitantemente, contamos com uma profissional da limpeza, a qual sempre deixa o ambiente limpo e desinfetado em nosso ambiente de trabalho.

Nas tardes de quarta-feira, são realizados os grupos operativos de pacientes com HAS e DM e obesos; são também realizadas puericulturas, conforme planejamento feito no mês. Para além dessas atividades, há uma organização para as visitas domiciliares na zona urbana e rural.

Existe ainda uma organização para que se possa realizar reunião diárias com os integrantes da equipe de saúde para discussão das necessidades prioritárias da população assistida.

## **1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

Como referido anteriormente, a partir das reuniões diárias, conseguimos identificar os principais problemas que acometem a população assistida pela equipe de saúde. Dessa forma, conseguimos elencar, desde aquele com índices de frequência mais altos e recorrente, até o menor problema de saúde. Veja abaixo:

1. Altos índices Hipertensão Arterial sistêmica (HAS) não controlada;
2. Altos índices de Diabetes Mellitus (DM) não controlada;
3. Alta dependência a psicofármacos;
4. Altos índices de Hiperlipidemia;
5. Baixa adesão ao tratamento por parte dos usuários com HAS e DM;
6. Baixo nível de escolaridade da população;
7. Elevados índices de doenças parasitárias;
8. Altos índices de Alcoolismo.

### 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

**Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Centro II, da Unidade Básica de Saúde II, no município de Cristais, estado de Minas Gerais**

Problema	Importância*	Urgência ** (0 a 5 pontos)	capacidade de enfrentamento da equipe***	Seleção/ Priorização****
Altos índices de Hipertensão Arterial Sistêmica não Controlada	Alta	8	Parcial	1
Alta prevalência de Diabetes Mellitus (DM) não Controlada;	Alta	4	Parcial	2
Baixa adesão ao tratamento por parte dos usuários com HAS e DM;	Alta	4	Total	3
Alta dependência a psicofármacos	Alta	4	Total	5
Altos índices de Hiperlipidemia	Alta	3	Parcial	6
Baixo nível de escolaridade da população	Média	2	Fora	8
Elevados índices de doenças parasitárias	Alta	3	Parcial	4
Altos índices de Alcoolismo	Alta	2	Parcial	7

Fonte: Própria autoria

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

Diante dos fatos e problemas de saúde apresentados pelos usuários do PSF II, torna-se importante trabalharmos a temática da HAS, uma vez que esta, encontra-se em maior ocorrência, e em especial, sem o controle adequado. Existe a necessidade iminente de trabalharmos com as pessoas/usuários, com HAS ou não, para melhorar a adesão à terapêutica proposta para aqueles com diagnóstico firmado e também trabalhar com a abordagem preventiva para aqueles em risco de desenvolvê-la. Segundo Rosário & Scala (2017), a HAS, conhecida como pressão alta, é a doença

mais frequente da população brasileira. Essa doença caracteriza-se por níveis elevados de pressão arterial acima de 140/90 mmHg, constituindo um fator de risco para uma série de doenças e agravos à saúde.

A influência da HA sobre o desenvolvimento das doenças cardiovasculares (DCV) exige o reconhecimento de sua real distribuição nos distintos estados brasileiros, estimando-se que aproximadamente 30 milhões de brasileiros são atingidos pela doença. A pressão arterial (PA) é uma variável linear e contínua que se associa positivamente com o risco cardiovascular, sendo que a relação entre morte por doença cérebro-vascular e PA é também contínua, crescente e significativa em níveis superiores a 115/75 mmHg para todas as faixas etárias. (ROSÁRIO & SCALA, p. 9, 2017)

Portanto, compreendendo ser a HAS, uma doença que acomete milhares de pessoas e quando não controlada pode apresentar complicações inclusive acarretar a morte, faz-se importantíssima a realização, de controle na unidade central de PSF no município de Cristais. Além disso, muitas pessoas com HAS não têm hábitos e estilos de vida adequados.

## 2 JUSTIFICATIVA

Segundo o Ministério da saúde em 90% dos casos de HAS, a doença é herdada dos pais. No entanto, há que se considerar que uma vez instalada, muitos fatores influenciam a estabilidade do quadro, como por exemplo, a adesão ao tratamento medicamentoso proposto e hábitos de vida saudáveis. Por outro lado, fatores como: tabagismo, etilismo, estresse, dieta inadequada de ingestão de sal, descontrole dos níveis lipídicos e sedentarismo levam ao descontrole dos níveis pressóricos desencadeando complicações advindas dessa condição de saúde, podendo acelerar o processo de morte dos indivíduos com HAS (BRASIL, 2019).

Neste sentido, tendo em vista os altos índices de pacientes com HAS não controlada na população assistida pela Equipe de Saúde da Família “Centro II”, no Município de Cristais – MG, esse trabalho, justifica-se visando promover a conscientização dessa mesma população sobre os riscos de complicações da HAS não controlada, em especial, o risco de instalação da doença cardiovascular.

Compreende-se que há uma necessidade iminente de socialização do conhecimento sobre a HAS, formas de abordagem medicamentosa ou não, além das possíveis complicações consequente a falta de controle do quadro. E, para que ocorra essa disseminação do conhecimento a respeito da prevenção e controle da HAS, o projeto de intervenção será a estratégia utilizada garantindo o nível de pleno de conscientização, não só dos usuários acometidos pela HAS, como por toda população assistida.

### **3. OBJETIVO**

Propor um plano de intervenção para diminuir os altos índices de pessoas com hipertensão arterial sistêmica não controlada na população assistida pela na Equipe de Saúde da Família Centro II, no Município de Cristais - MG.

#### 4. METODOLOGIA

O presente trabalho seguiu algumas etapas essenciais para sua execução. Primeiramente, realizou-se o diagnóstico situacional de saúde do PSF Centro II mediante o método de Estimativa Rápida,

A estimativa rápida constitui-se ferramenta apropriada ao planejamento estratégico situacional para equipes de Saúde da Família, possibilitando a análise da situação de saúde do território, considerando a perspectiva dos diferentes atores sociais envolvidos na construção da realidade local. (ROSARIO, p.6, 2017)

Assim, a partir de reuniões com a equipe e coleta de dados nos prontuários e em consultas realizadas previamente elencou-se o principal problema a ser trabalhado: Altos índices de Hipertensão Arterial sistêmica não controlada.

Ademais, este estudo constará com diversos autores da área, os quais versam sobre HAS e como esta pode ser prevenida. Para tanto, será realizada uma revisão narrativa de literatura à partir de textos científicos contidos nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), sites oficiais da Organização mundial de saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS) Nesta busca bibliográfica foram utilizados os descritores: hipertensão, prevenção e conscientização E por fim, registra-se que a elaboração do plano de ação, seguiu os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para o desenvolvimento do Plano de Intervenção de acordo com Faria, Campos e Santos (2018).

## 5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica (conceito e epidemiologia)

Os primeiros estudos brasileiros sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), iniciaram-se em meados da década de 1970. A presença da HAS confere uma característica comum na população adulta brasileira. Para tanto, vejamos o conceito de Lolio (2002), sobre a hipertensão.

Hipertensão é uma doença crônica popularmente conhecida como “pressão alta”. Uma pessoa hipertensa apresenta valores iguais ou acima de 14 por 9 (140mmHg X 90mmHg) quando se mede a pressão arterial em repouso. Em geral, a pressão arterial normal em repouso de uma pessoa saudável situa-se entre os 10 (100 mmHg) e 14 (140 mmHg) para a sistólica e entre 6 (60 mmHg) e 9 (90 mmHg) para a diastólica. Os valores podem variar de acordo com o estado de relaxamento ou agitação do indivíduo. Devido a esta variabilidade, discute-se a necessidade da medição da PA em condições de repouso ("medidas basais")<sup>26</sup> ou mesmo a motorização da PA nas 24 horas mas, para fins práticos, são as medidas "casuais" as utilizadas. (LOLIO, p.7, 1990)

Mesmo que antigo, a essência do conceito de HAS é a mesma até a atualidade. De acordo com as últimas diretrizes brasileiras de HAS, essa doença pode ser definida como uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg (MALACHIAS et al., 2016)

A HAS é uma das principais doenças crônicas não transmissíveis e vem sendo considerada um sério problema de saúde pública. Segundo o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), no ano de 2018 a HAS, atingia 24,3% da população, enquanto que nos idosos encontrava-se uma percentagem maior 60,9% (VIGITEL, 2018).

#### 5.1.1. Fatores de Risco Modificáveis e Não modificáveis

A HAS, apresenta dois tipos de fatores: modificáveis e não-modificáveis. O não-modificável representa o fator genético, enquanto que os modificáveis são representados por maus hábitos de vida, os quais culminam no paciente com sobrepeso, o consumo de bebida alcoólica e tabaco, bem como uma alimentação sem restrições de sal, açúcar, além de muito hipercalóricas e gordurosas.

Desse modo, as formas de intervenção em indivíduos diagnosticados com HAS, variam desde controle com fármacos prescritos pelo seu médico, bem como com o tratamento não farmacológico, que inclui a restrição de alimentos ricos carboidratos simples, lipídios e sódios, além de abandonar o consumo de bebida alcoólica e tabagismo. Concomitantemente, seu peso precisa estar adequado e saudável, buscando sempre hábitos alimentares saudáveis e a prática de atividades físicas (LOLIO, 2002; MALACHIAS et al., 2016).

Nesse contexto, considerando a importância e a dificuldade de mudança de hábitos de vida, a HAS se mostra um grande desafio para a rede primária de saúde, pois é uma condição com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais, e sua abordagem, para ser efetiva, exige o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade, sendo notável a contribuição do acesso, vínculo e acolhimento dessas pessoas pela equipe de saúde das unidades básicas.

Para além de todo esse investimento de conscientização de necessidade de controle dos indivíduos com HAS, é indispensável a abordagem a toda população no sentido de se precaver, de incentivar a mudança de hábitos culturais desde cedo para que esses hábitos não sejam fatores potencializadores para a instalação da HAS. Dessa forma, se a grande maioria da população se alimentar de forma saudável, praticar atividades físicas, não serem fumantes e evitarem o consumo excessivo de bebida alcoólica, a percentagem de brasileiros hipertensos, provavelmente, diminuirá drasticamente (MALACHIAS, et al., 2016).

### **5.1.2 Tratamento**

Primeiramente é importante destacar que pressão alta não tem cura, mas tem tratamento e pode ser controlada. O médico, apoiado pela equipe multiprofissional, e juntamente com o paciente, deverá escolher a melhor forma de abordagem terapêutica da PA em cada paciente, considerando suas individualidades. Saliencia-se que o tratamento objetiva, para além da redução da PA, proteger órgãos-alvo, prevenir desfechos cardiovasculares e renais e pode ser efetivado com medidas não medicamentosas e o uso de fármacos anti-hipertensivos (MALAQUIAS et al., 2016).

Desse modo, se estamos diante de uma pessoa com HAS, com obesidade e sedentarismo, o orientaremos a cuidar da sua alimentação, reduzir ingestão alcoólica, abandonar o tabagismo e praticar a atividade física, embora seja importante, ressaltar

também que hábitos saudáveis precisam ser inerentes a indivíduos hipertensos e não-hipertensos.

Outra importante informação é que Sistema Único de Saúde (SUS) oferece gratuitamente medicamentos anti-hipertensivos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelo programa Farmácia Popular. Para retirar os remédios, basta apresentar um documento de identidade com foto, CPF e receita médica dentro do prazo de validade, que são 120 dias. A receita pode ser emitida tanto por um profissional do SUS quanto por um médico que atende em hospitais ou clínicas privadas (MALACHIAS et al, 2016).

## **5.2 Assistência ao usuário com Hipertensão Arterial sistêmica na atenção primária de saúde**

Devido a HAS ser uma doença crônica não transmissível, em geral, silenciosa no início da instalação e ainda de difícil controle, entende-se que a população deve ser orientada preventivamente mesmo quando ainda não haja o acometimento, ou mesmo a fim de minimizar as possíveis complicações, quando a doença já estiver instada. Nesse sentido, a Atenção Básica a Saúde tem um papel fundamental no fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde responsável pela assistência a determinadas comunidades e a população a receber essa assistência. A literatura é consensual no que diz respeito à dificuldade de controlar o quadro de pacientes com hipertensão, em especial, pela dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso. (GELEITE, NOBRE e COELHO, 2008; ROSÁRIO; SCALA, 2017). Segundo Geleite, Nobre e Coelho (2008), a terapia inadequada é a principal causa de hipertensão refratária, em grande parte ocasionada pela dificuldade da adesão pelos pacientes às medidas medicamentosas e não-medicamentosas prescritas pelo corpo clínico.

Rosário & Scala (2017) corrobora as diretrizes da HAS no sentido de ressaltar a importância do diagnóstico precoce, inclusive com medidas regulares de aferição da PA e concomitantes campanhas de conscientização, objetivando chamar a atenção de toda comunidade, pertencente ao PSF.

## **6. PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Altos índices de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica não controlada”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros a seguir mostrarão o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Para planejar e direcionar as ações de saúde é necessário conhecer a realidade, a dinâmica e os riscos que a população/comunidade está inserida, assim como também a forma como estão organizados os serviços e as rotinas da unidade básica de saúde e da equipe de PSF.

### **6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)**

Na UBS Centro II, tratamos 519 pessoas com HAS, sendo que grande parte deles comparecem à Unidade somente para troca de receitas e são bastante resistentes ao acompanhamento da equipe de saúde. Diante dessa situação, muitos apresentam-se descontrolados com oscilações importantes de PA. Nós trabalhamos com abordagem preventiva conscientizando da necessidade de mudança de estilo de vida, aquisição de hábitos saudáveis como alimentação com baixa ingestão de sal e açúcar, prática de atividades físicas, controle do uso de bebida alcoólica, cessação do tabagismo, dentre outros. Contudo, como exposto acima, muitos deles ainda são resistentes e têm uma rotina de vida nada saudável.

Por isso, consideramos que este projeto de intervenção seja relevante no sentido de melhorar a qualidade de vida da população assistida por nossa equipe, a curto, médio e longo prazo, buscando desenvolver ações estratégicas que possibilitem a mudança de hábitos de vida, que minimizem o uso indiscriminado de medicamentos, por meio de ações que promovam educação em saúde.

## **6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)**

A Hipertensão arterial (HA) pode ser descrita como uma condição clínica que surge a partir de múltiplos fatores e pode ser caracterizada por níveis elevados e sustentados dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg. Em geral, está associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, podendo ser agravada por outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM)(MALACHIAS et al., 2016)

Sabidamente o descontrole da HAS pode levar a sérias consequências, como por exemplo, doenças cardiovasculares e óbito precoce. Nesse sentido, é muito importante que a equipe de saúde trabalhe em prol de modificar os fatores que potencializam o descontrole da PA. Portanto, a atuação dos profissionais de saúde da atenção Básica no controle da hipertensão deve ser voltada para a prevenção de elevação de níveis pressóricos pautada, basicamente, na adoção de hábitos de vida saudáveis (PIERIN, 2005).

## **6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)**

Entre os nós críticos, ou seja, situações que geram o problema, cita-se:

- Baixo nível de informação a respeito da importância de aderir ao tratamento proposto para HAS.
- Hábitos e estilos de vida inadequados

#### 6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

##### Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Altos índices de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica não controlada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (UBSII), do município Cristais, Minas Gerais

Nó crítico 1	- Baixo nível de informação por parte das pessoas com HAS a respeito da importância de aderir ao tratamento proposto
6º passo: operações	Serão desenvolvidas atividades educativas e orientadoras para conscientizar a população sobre a importância de aderir rigorosamente o tratamento proposto para controle da HAS
6º passo: projeto	“ <b>Conhecimento em dia – HAS controlada</b> ”
6º passo: resultados esperados	Reduzir em 100% o número de pessoas com HAS não controlada Implantar grupo operativo efetivo com pessoas com HAS no cronograma de atividades da equipe
6º passo: produtos esperados	População com HAS consciente da importância de seguir rigorosamente o tratamento proposto para controle da HAS Grupos operativos com aderência e participação efetiva da população com HAS
6º passo: recursos necessários	<b>Cognitivo:</b> equipe de saúde capacitada e atualizada quanto a abordagem a pessoas com HAS. Serão realizadas atividades educativas (palestras, filmes e oficinas com o tema proposto) <b>Financeiro:</b> para aquisição de material didático para as atividades de educação continuada: folders, cartazes, pinceis entre outros <b>Político:</b> Gestores públicos sensibilizados e envolvidos com as atividades do processo
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	<b>Cognitivo:</b> equipe necessita de atualização de estratégias para minimizar a falta de adesão ao tratamento de HAS <b>Financeiro:</b> recurso para compra de material ainda não disponibilizado <b>Político:</b> gestores desconhecem a proposta do projeto
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	O médico e a enfermeira trabalharão na capacitação da equipe com informações atuais e orientações mais recentes do MS. A equipe apresentará o projeto para os gestores públicos a fim de sensibiliza los e efetivarem a participação com disponibilização de verba e auxílio na divulgação do projeto.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Após as atividades educativas serão aplicadas avaliações formativas para identificar o nível de apreensão de conhecimento dos usuários sobre o tema proposto. Responsáveis: médico, enfermeiro (motivação: favorável) Início imediato
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Posteriormente às atividades de orientação, serão realizadas atividades de avaliação formativa para identificar o alcance do nível de compreensão dos usuários a respeito das orientações dadas. Além disso, serão identificadas fragilidades de capacitação e serão propostas formas de aprimoramento das técnicas de orientação.

Fonte: própria autoria

**Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2 relacionado ao problema “Altos índices de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica não controlada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (UBSII), do município Cristais, Minas Gerais**

<b>Nó crítico 2</b>	Hábitos e estilos de vida inadequados
<b>6º passo: operações</b>	Serão desenvolvidas atividades educativas e orientadoras para conscientizar a população sobre a importância de mudança de estilo de vida para hábitos saudáveis e preservação da vida
<b>6º passo: projeto</b>	“Hábitos saudáveis – HAS controlada”
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Mudança de estilo de vida em 80% da população com HAS
<b>6º passo: produtos esperados</b>	População com HAS consciente da importância dos hábitos saudáveis de vida; Pelo menos 80% da população acometida com HAS com hábitos e estilo de vida saudáveis; Grupos operativos com foco também na importância de uma vida saudável para controle da HAS
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> local adequado para atividades lúdicas como oficinas de culinária, prática de atividade física e realização dos grupos operativos. <b>Cognitivo:</b> equipe de saúde capacitada e atualizada quanto a abordagem a pessoas com HAS e hábitos não saudáveis de vida. <b>Financeiro:</b> para aquisição de material didático para as atividades de educação continuada: ingredientes para realização oficina culinária, folders, cartazes, pinceis entre outros <b>Político:</b> Gestores públicos sensibilizados e envolvidos com as atividades do processo
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<b>Cognitivo:</b> equipe necessita de atualização de estratégias para abordagens a mudanças de hábitos da vida. <b>Financeiro:</b> recurso para compra de material ainda não disponibilizado <b>Político:</b> gestores desconhecem a proposta do projeto
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	O médico e a enfermeira trabalharão na capacitação da equipe com informações atuais e orientações mais recentes do MS. A equipe apresentará o projeto para os gestores públicos a fim de sensibiliza los e efetivarem a participação com disponibilização de verba e auxílio na divulgação do projeto.
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Após as atividades educativas serão aplicadas avaliações formativas para identificar o nível de apreensão de conhecimento dos usuários sobre o tema proposto (hábitos saudáveis de vida). Responsáveis: médico, enfermeiro (motivação: favorável) Início imediato
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Posteriormente às atividades de atividades lúdicas como oficinas de culinária, prática de atividade física e realização dos grupos operativos, serão realizadas atividades de avaliação formativa para identificar o alcance do nível de compreensão dos usuários a respeito das atividades desenvolvidas. Além disso, serão identificadas fragilidades de capacitação e serão propostas formas de aprimoramento das técnicas de orientação

Fonte: própria autoria

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho teve por escopo compreender e instaurar no PSF do centro da cidade de Cristais, situada no interior de Minas Gerais, a promoção da conscientização da população sobre a HAS, já que esta toma-se como doença prioritariamente diagnosticada nas consultas de rotina. Faz-se de suma importância, que as pessoas, de modo geral, compreendam como surge a HAS e como trata-la e preveni-la.

Portanto, tomamos como foco conscientizar a população geral a adotar hábitos saudáveis de vida e conseqüentemente reduzir, retardar ou mesmo impedir o aparecimento dos fatores de risco para HA, ou seja, a etapa inicial do processo.

Assim, é fundamental que a equipe esteja atenta, acompanhando cada passo e os resultados das ações implementadas, para fazer as correções de rumo necessárias para garantir a qualidade do seu trabalho.

Espera-se que com a implementação desse projeto possamos reduzir drasticamente o número de usuários com HAS não controlada, conseqüentemente melhorando a qualidade de vida das pessoas com HAS e da família envolvida no seu contexto.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.E.F. **Fatores de Risco para o Desenvolvimento de Hipertensão Arterial entre Motoristas Caminhoneiros.** Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648973009.pdf>> Acesso em 24 de março de 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Conheça cidades e os estados do Brasil.** Brasília, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/cristais/panorama> Acesso em: jan. 2020

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO\\_AVALIA\\_CAO\\_PROGRAMACAO\\_Versao\\_Final.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIA_CAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf). Acesso em: 23 março de 2020.

GELEILETE T.J.M.; NOBRE F.; COELHO E.B. **Abordagem inicial em pacientes com hipertensão arterial de difícil controle.** Rev Bras Hipertens vol.15(1):10-16, 2008.

**HISTÓRIA DO MUNICÍPIO.** Disponível em <<https://www.cristais.mg.gov.br/>> Acesso em: 23 de março de 2020

LESSA, I. **Epidemiologia da Hipertensão Arterial Sistêmica e da Insuficiência Cardíaca no Brasil.** Disponível em <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/8-4/epidemiologia.pdf>> Acesso em 24 de março de 2020.

LOLIO, C.A. **Epidemiologia da Hipertensão Arterial.** Disponível em <<https://www.scielo.org/pdf/rsp/1990.v24n5/425-432/pt>> 2002. Acesso em: 23 de março de 2020.

MALACHIAS M.V.B, SOUZA W.K.S.B, PLAVNIK F.L, RODRIGUES C.I.S, BRANDÃO A.A, NEVES M.F.T, et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83

PIERIN, A.M.G. **Avaliação de Pacientes Hipertensos Acompanhados pelo Programa Saúde da Família em Centro de Saúde Escola.** Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a07v18n3.pdf>> Acesso em 26 de março de 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTAIS. PLANO DE SAUDE MUNICIPAL, 2013-2016. Disponível em: <https://www.cristais.mg.gov.br/> Acesso em 26 de março de 2020.

ROSÁRIO, T.M; SCALA, L.C.N. **Prevalência, Controle e Tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres – MT.** 2017.

VIGITEL. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.** Disponível em <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>> 2018. Acesso em: 22 de maio de 2020.