

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

**JOSÉ ANTÔNIO TAVARES FACURY**

**PLANO DE AÇÃO PARA A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE  
ATENÇÃO AO USUÁRIO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA EM ESTRAGÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**JUIZ DE FORA/MG**

**2015**

**JOSÉ ANTÔNIO TAVARES FACURY**

**PLANO DE AÇÃO PARA A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE  
ATENÇÃO AO USUÁRIO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

**JUIZ DE FORA/MINAS GERAIS**

**2015**

**JOSE ANTÔNIO TAVARES FACURY**

**PLANO DE AÇÃO PARA A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE  
ATENÇÃO AO USUÁRIO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA EM ESTRAGÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Banca Examinadora

Profª Drª Márcia Christina Caetano Romano- orientadora

Profª Drª Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 27 de janeiro de 2015

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, sendo um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. Foi realizado um diagnóstico situacional na Estratégia Saúde da Família Centro, em Lagoa Dourada, onde evidenciou-se que o principal problema local é a frequência aumentada de usuários hipertensos e a necessidade de organização da atenção à saúde desses sujeitos. Este estudo buscou, portanto, elaborar um plano de ação para organização do atendimento aos pacientes com hipertensão arterial sistêmica na ESF Central, no município de Lagoa Dourada, com o intuito de oferecer uma melhor qualidade de vida aos hipertensos desta área. Foi realizada pesquisa bibliográfica, tendo como base de dados os documentos do Ministério da Saúde, periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A elaboração do plano de ação foi realizada também a partir do Método do Planejamento Estratégico Situacional e constou das operações Viver com Saúde, Lar em Paz, Saber Saúde e Atua Saúde. O principal resultado esperado é a melhoria na qualidade de vida dos usuários hipertensos da ESF.

**Descritores:** Hipertensão. Antihipertensivos. Fatores de risco.

## **ABSTRACT**

Hypertension is a multifactorial clinical condition characterized by high and sustained levels of blood pressure, being one of the main groups at risk for cardiovascular disease. We conducted a situational diagnosis of the family health program Centre in Golden Pond, where it was evidenced that the primary problem site are increased frequency of hypertensive users and the need for health care organization of these subjects. This study aimed, therefore, develop a contingency plan for organization of care for patients with hypertension in the PSF Central, in the municipality of Lagoa Dourada, in order to offer a better quality of life for hypertensive patients in this area. Bibliographical search was performed, based on the data of the Ministry of health documents, periodicals of the Virtual Health Library (VHL). The intervention plan was held from the Situational strategic planning method and consisted of operations Live with health, Home alone, Namely health and Health Acts. The main expected result is the improvement in the quality of life of users of SUS.

**Descriptors:** Hypertension. Antihypertensive Agents. Risk factors.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>09</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>8 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Lagoa Dourada está localizado geograficamente no Sudeste de Minas Gerais, região Campo das vertentes, Microrregião de São João del Rei e Macrorregião de Barbacena. Sua população é de 12.373 habitantes e sua área territorial é de 479,57 Km<sup>2</sup>.

As principais atividades econômicas do município compreendem lavouras temporárias e permanentes, atividade de apoio a agricultura e pecuária, marcenaria, fabricação de móveis e transporte rodoviário de carga.

No que se refere à assistência à saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) teve sua implantação no município no ano de 2.000 e desde então vem ampliando seu quadro de funcionários e unidades de saúde. Atualmente, o município conta com três equipes de saúde da família, sendo uma equipe 100% urbana, outra que atende exclusivamente a zona rural e a terceira mista. Há uma cobertura populacional pelas equipes de saúde da família de 84,80%, sendo que uma parte da área central do município ainda não é cadastrada. Essa é atendida no centro médico, provendo além de consultas agendadas, as urgências e emergências. O município possui também uma unidade de suporte básico a do Serviço Médico de Atendimento de Urgência (SAMU) e realiza algumas transferências.

A Estratégia Saúde da Família Ludgero Ferreira Lopes, na qual atuo como aluno do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CEESF) ofertado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), é conhecida como Programa de Saúde da Família (PSF) Central, por atender somente área urbana. Abrange cinco micro-áreas, atendendo uma população de 3107 pessoas, sendo 770 famílias. A área coberta por essa equipe de saúde, em aproximadamente 90% de extensão, é beneficiada por saneamento básico, coleta de lixo, energia elétrica, mas poucas áreas de lazer e exercício físico, o que certamente impacta a saúde das pessoas.

Em 2014, juntamente com a equipe de saúde, realizamos um diagnóstico situacional da ESF Central e identificamos as doenças cardiovasculares como um dos principais problemas de saúde da comunidade atendida. Esses agravos ocupam o primeiro lugar em número de atendimentos, reforçando a importância dessas doenças nessa unidade.

Foi realizada uma análise das questões relacionadas aos problemas cardiovasculares mais prevalentes nesta área e verificou-se que estes se relacionavam com hipertensão, diabetes mellitus, sedentarismo e dislipidemias. Os nós críticos do problema compreendem grande número de pacientes hipertensos em estágio II e III, pacientes hipertensos tabagistas, pacientes hipertensos e diabéticos, alto índice de comorbidades do aparelho circulatório, alto índice de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, o que destaca a magnitude do problema.

É importante ressaltar as causas identificadas no diagnóstico situacional para esse problema, como hereditariedade, estresse presente em grande número dos pacientes, sedentarismo e maus hábitos de vida, baixa efetividade no atendimento aos hipertensos, cardiopatas e diabéticos, falhas no Sistema Único de Saúde (SUS). Também foram identificadas pela equipe as consequências causadas pelo problema, sendo alto índice de morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares e lesões em órgãos alvo, gerando incapacitações, aposentadoria precoce, inadimplência no trabalho, depressão e ansiedade, altos gastos no sistema de saúde pública e diminuição da qualidade de vida deste pacientes.

Ressalta-se que o atendimento excessivo de portadores de doenças cardiovasculares descompensadas sobrecarrega a unidade de saúde, inclusive promovendo certo descontrole para a equipe, que não consegue atender toda a demanda. Não contamos com uma referência em cardiologia para acompanhar estes pacientes, portanto, a maioria deles fica sob a responsabilidade da ESF.

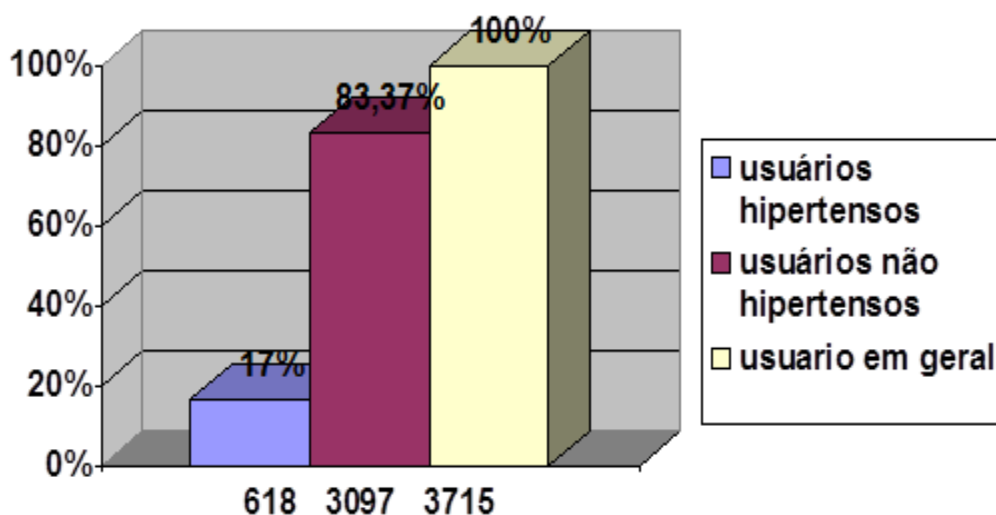
Nessa direção, torna-se imperativa a organização do atendimento aos hipertensos e cardiopatas do município de Lagoa Dourada, visando à melhoria da prestação do atendimento a esse público, a minimização do risco cardiovascular e a redução da morbimortalidade cardiológica.



## 2 JUSTIFICATIVA

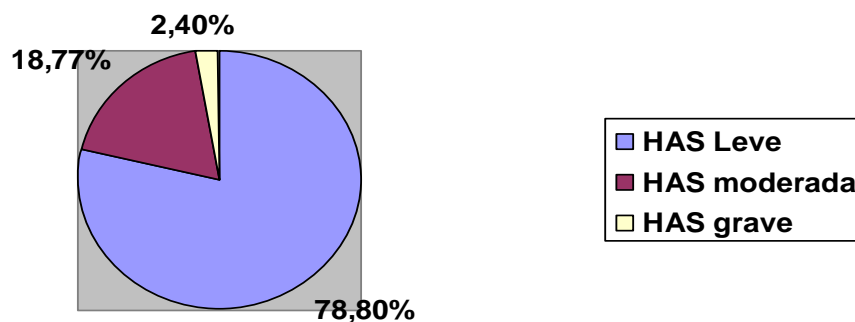
As patologias cardiovasculares são importante problema de saúde pública no município de Lagoa Dourada. Na área de abrangência do PSF Central, dos 3107 usuários, 16,6% são hipertensos. Destes, 78,9% estão em estágio I de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) considerada hipertensão leve, 18,8% dos pacientes estão no estágio II ou HAS moderada e 2,4% dos pacientes em estágio III de HAS grave, conforme pode ser evidenciado nos Gráficos 1 e 2.

Gráfico 1: Distribuição de usuários hipertensos do PSF Central de Lagoa Dourada, 2013



Fonte (DATASUS, 2013)

Gráfico 2: Distribuição de usuários hipertensos segundo classificação de HAS, PSF Central de Lagoa Dourada, 2013



Fonte (DATASUS, 2013)

Outro aspecto importante relacionado às doenças cardiovasculares no PSF Central refere-se aos fatores determinantes destas doenças. Foi possível verificar que 23% dos hipertensos são fumantes, 32% apresentam dislipidemia ou fazem uso de estatinas, 27% são diabéticos e 32,5% deles possuem acima de 65 anos de idade (Gráfico 3).

Gráfico 3: Distribuição de usuários hipertensos segundo determinantes de patologias cardiovasculares, PSF Central de Lagoa Dourada, 2013

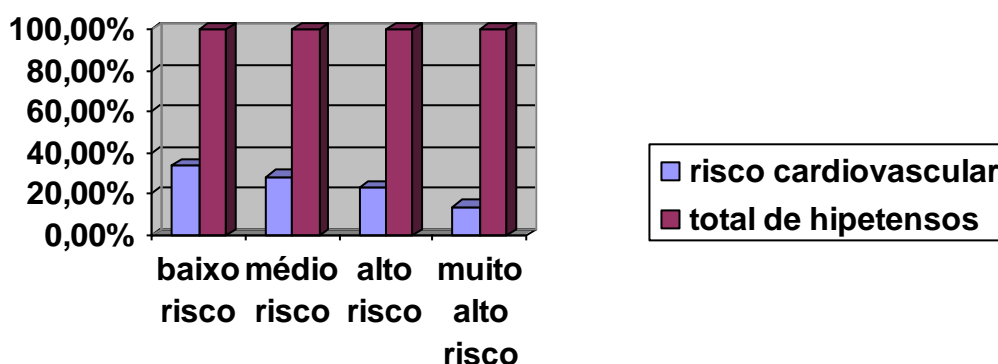
### hipertensão



Fonte (DATASUS, 2013)

Vale a pena ressaltar o considerável percentual de usuários hipertensos que encontram-se em risco para adquirirem outras doenças cardiovasculares, como acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio. Entre esses, 34% apresentam baixo risco para outras doenças cardiovasculares, 28,5% médio risco, 23,5% e 14,5% enquadram-se em alto risco e muito alto risco respectivamente (Gráfico 4).

Gráfico 4: Distribuição de usuários hipertensos segundo estratificação de risco cardiovascular, PSF Central de Lagoa Dourada, 2013



Fonte (DATASUS, 2013)

Destaca-se também que no município de Lagoa Dourada, no ano de 2013, a maior causa de adoecimento e óbitos foram os problemas no aparelho circulatório, sendo 36,9% de internações por doenças do aparelho circulatório e 31,81% de óbitos (DATASUS, 2013).

Considerando, portanto, a relevante freqüência de usuários hipertensos no PSF Central e tendo em vista que a HAS constitui-se em risco para importantes doenças cardiovasculares, torna-se importante a organização da atenção à saúde do hipertenso neste local. Esta intervenção tem como potencial promover melhor controle dos níveis pressóricos dos pacientes hipertensos, evitando as implicações acarretadas pelo agravamento da HAS.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um plano de ação para organização do atendimento aos pacientes com hipertensão arterial sistêmica na ESF Central, no município de Lagoa Dourada.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Organizar as ações de saúde para o grupo de pacientes hipertensos cadastrados na ESF Central, oferecendo um melhor tratamento a eles;

- Minimizar os fatores de risco relacionados às doenças cardiovasculares, com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos usuários.

#### 4 METODOLOGIA

A elaboração do plano de ação foi realizada a partir do método de planejamento estratégico situacional e de plano de ação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O plano de ação é composto por quatro operações ( Viver com Saúde, Lar em Paz, Saber Saúde e Atua Saúde). Foi desenvolvido para cada operação os produtos esperados, os resultados esperados, as operações estratégicas, os responsáveis por cada operação e os recursos necessários para que elas sejam cumpridas. É importante ressaltar que estas operações serão avaliadas e monitoradas de acordo com um cronograma estabelecido, visando alcançar os objetivos propostos.

Importante destacar que foi realizada também pesquisa bibliográfica, tendo como base de dados os documentos do Ministério da Saúde, periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), tendo como descritores: hipertensão , anti-hipertensivos e fatores de risco.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial-PA ( $PA \geq 140 \times 90$  mmHg) sendo um dos principais grupos de risco para doenças cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Os principais fatores de risco relacionados à HAS têm sido destacados na literatura, como faixa etária de idosos, circunferência abdominal aumentada e sedentarismo (DINIZ; TAVARES, 2013).

A técnica de aferição adequada é fundamental para o diagnóstico da doença. Assim, todo profissional da saúde deve ter o conhecimento da técnica correta de aferição de pressão arterial para que o diagnóstico seja o mais precocemente possível e para que o prognóstico da doença seja o menos impactante na qualidade de vida do paciente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Segundo a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010), o procedimento correto para aferição da pressão inclui a medição em toda consulta, sendo que na primeira consulta recomenda-se aferição na posição sentada, supina e ortostática. Preconiza-se sempre aferir três vezes, sendo a pressão arterial do indivíduo a média das duas últimas pressões.

O diagnóstico de hipertensão é dado através da aferição correta da Pressão arterial sistólica e diastólica no consultório ou através de MAPA e ou MRPA. As duas últimas alternativas são através da média das pressões obtidas. Os valores de pressão arterial (PA) estimados para normotensão são abaixo de  $140 \times 90$  mmHg para aferição direta no consultório, abaixo de  $130 \times 80$  (média) no MAPA e  $135 \times 85$  (média) no MRPA (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O MAPA é o método que permite o registro indireto e intermitente da pressão arterial durante 24 horas, enquanto o paciente realiza suas atividades habituais na vigília e durante o sono. A MRPA é o registro da pressão arterial por método indireto, com três medidas pela manhã e três à noite, durante cinco dias, realizado pelo paciente ou outra pessoa treinada, durante a vigília, no domicílio ou no trabalho, com aparelhos validados por órgãos competentes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010)

O seguimento para HAS são aferições anuais no consultório quando a pressão arterial sistólica (PAS) for de 130mmHg e pressão arterial diastólica (PAD)

for abaixo 85 mmHg. Quando a PAS está entre 130 /139 mmHg e PAD 85/89 mmHg, preconiza-se reavaliar em seis meses e propor mudança de estilo de vida (MEV). Caso a PAS estiver entre 140 /159 mmHg e PAD 90/99 mmHg, confirmar em dois meses e propor MEV e MAPA ou MRPA. Nas situações em que a PAS estiver entre 160/ 179 mmHg e PAD entre 100/109 mmHg confirmar em um mês e considerar MAPA ou MRPA, além de propor MEV. Finalmente quando PAS tiver valores acima de 180 mmHg e PAD acima de 110 mmHg, realizar intervenção medicamentosa imediata ou confirmação em 1 semana (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Destaca-se que é necessário considerar no diagnóstico de HAS, a hipertensão do avental branco que corresponde aproximadamente a 25% das pressões alteradas nos consultórios. É importante, portanto, que o médico tenha a sensibilidade de perceber tal situação e considerar a melhor maneira de aferição destes pacientes inclusive lançando mão do MAPA ou MRPA (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

É importante mencionar também que a HAS traz sérias implicações para a saúde das pessoas. Destaque às lesões de órgãos alvos que impactam de forma decisiva no prognóstico do paciente. Destacam-se a hipertrofia do ventrículo esquerdo, angina do peito ou Infarto agudo do miocárdio, revascularização miocárdica prévia, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória, alterações cognitivas ou demência vascular, nefropatia, doença vascular arterial de extremidades e retinopatia hipertensiva (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

No que tange ao tratamento, sabe-se que a terapêutica adequada da HAS é fundamental, uma vez que essa patologia é considerada o principal fator de risco para doenças cardiovasculares, mas devemos considerar os outros fatores que contribuem para o aumento de desfechos graves nos pacientes hipertensos. Os principais fatores de risco para HAS são: tabagismo, dislipidemias, Diabetes Mellitus, nefropatias, idade acima 60 anos, história familiar de doença cardiovascular em mulheres com menos de 65 anos e homens com menos de 55 anos. Outros fatores de risco incluem: relação cintura/quadril aumentada, circunferência da cintura aumentada, microalbuminúria, tolerância a glicose diminuída/glicemia de jejum alterada, hiperurecemia, proteína C-reativa (PCR) ultrasensível aumentada(SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O principal objetivo do tratamento consiste em manter níveis pressóricos adequados para cada paciente, pois há metas diferenciadas de acordo com as situações apresentadas como os fatores de risco e lesões de órgãos alvo. Em todos os casos, a mudança de estilo de vida deve ser preconizada. As principais mudanças a serem propostas são: cessação do tabagismo, abolição do sedentarismo, hábitos alimentares saudáveis, aumento da ingestão de potássio, diminuição do consumo de bebidas alcoólicas e produtos industrializados, além de manter índice de massa corpórea entre 18,5 e 25 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A abordagem medicamentosa é criteriosa e na maioria dos casos a medicação e as dosagens são individualizadas. O arsenal terapêutico é amplo com várias opções de classes medicamentosas e vários fármacos dentro das classes. As principais classes de anti-hipertensivos são: diuréticos (tiazídicos e congêneres, de alça, poupadores de potássio), antagonistas adrenérgicos, sendo beta bloqueadores (seletivos e não seletivos), alfa e beta adrenérgicos, alfa bloqueadores, bloqueadores centrais, antiadrenérgicos, bloqueadores de canal de cálcio (diidropiridínicos e outros), vasodilatadores diretos, antagonistas do sistema renina angiotensina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

É importante salientar que a abordagem ao paciente hipertenso é complexa e envolve a equipe multidisciplinar. As estratégias incluem não somente a abordagem medicamentosa e de mudança de estilo de vida, mas atividades educativas em grupo, visando maior conhecimento sobre a doença e o auto-cuidado (SILVA; COSTA; FERMINO, 2008).

Ressalta-se, desse modo, a responsabilidade da ESF no que tange ao controle e acompanhamento dos pacientes hipertensos na direção da qualidade de vida. De fato, estudo recente demonstrou que a participação das equipes do Programa de Saúde da Família no acompanhamento do hipertenso favorece a qualidade de vida desses sujeitos, sobretudo no que se refere às relações sociais e ao domínio físico, psicológico e de meio ambiente (MIRANZI *et al.*, 2008).



## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A proposta de plano de intervenção previu as operações, resultados, produtos esperados, os responsáveis pela execução, os recursos necessários e o aprazamento temporal, conforme especificado no Quadro 2:

Quadro 2: Plano de ação para organização do atendimento de pacientes hipertensos da ESF Central, Lagoa Dourada, 2014.

OPERAÇÃO E SEU OBJETIVO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RESPONSÁVEIS	RECURSOS	TEMPO
<p><b>Viver com saúde:</b></p> <p>Modificar hábitos e estilo de vida dos hipertensos</p>	<p>Diminuir em 40% o número de sedentários, tabagistas e obesos</p>	<p>1-Grupos operativos nas Escolas e no PSF abordando temas como hábitos alimentares, prática de exercício físico e cuidados com a saúde;</p> <p>2-visitas domiciliares dos ACSs Melhoradas: melhor abordagem dos hábitos e estilo de vida</p> <p>3- Realização de caminhadas e exercícios nas</p>	<p>1 e 2-Equipe de PSF</p> <p>2-Gestor Municipal</p>	<p>-Políticos: contratação de um profissional de educação física ou remanejamento de um fisioterapeuta</p> <p>-Financeiros: recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc</p>	<p>1 ano</p>

		academias ao ar livre orientados por profissional habilitado			
<b>Lar em Paz:</b> Fomentar a cultura da paz	Diminuição da violência e melhora na estrutura familiar possibilitando diminuição do estresse	1- Criação do grupo de saúde mental nos PSFs, com a presença do psicólogo; 2- Mobilizações e campanhas sociais, 3- Construção de áreas de lazer no Bairro,	1- Psicólogos, 2-assistente social e equipes de PSF da prefeitura 3-Gestor municipal	Organizacional mobilização social e da equipe de PSF  Políticos: articulação intersetorial e aprovação dos projetos  Financeiros: financiamentos dos projetos	1 ano e 6 meses
<b>Saber saúde:</b> Melhorar a estrutura dos serviços de saúde para atender o paciente	Capacitação pessoal, melhorias na rede de referência e contra-referência na área de	1-Contratação de um cardiologista no município; 2-Aumentar o número de consultas e exames	1 e 2 -Gestor Municipal e da saúde 3-Equipe de PSF	-Políticos: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço  -Financeiro: Buscar	2 anos

hipertenso e cardiopata	cardiologia, bem como os medicamentos para esta especialidade	especializados e compra de medicamentos 3- Organização da agenda do PSF, de forma que todos os hipertensos sejam atendidos e realizem exames de acordo com a Linha Guia do hipertenso		recursos para financiar a estruturação do serviço - Organizacional : Organização da equipe de PSF	
<b>Atua saúde:</b> Implantação da linha Guia de hipertensão e diabetes através de protocolos e investimentos	Atendimento de 90% dos pacientes hipertensos com protocolo	1- Criar e Implementar protocolos de hipertensão; 2- Realização de Grupos operativos para hipertensos, diabéticos e cardiopatas com equipe multidisciplinar ;	1- médicos e enfermeiros dos PSFs e coordenador a da atenção básica à saúde 2- Equipe de PSF	Organizacional organização para realizar e implantar o protocolo.	Em 6 meses

O Quadro 3 demonstra o cronograma detalhado e de monitoramento do plano

de intervenção.

Quadro 3: Cronograma detalhado e de monitoramento do plano de intervenção para organização do atendimento de pacientes hipertensos da ESF Central, Lagoa Dourada, 2014.

PROJETOS	PRODUTOS	CRONOGRAMA	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO
<p><b>Viver com saúde:</b></p> <p>Modificar hábitos e estilo de vida dos hipertensos</p>	<p>1-Grupos operativos nas Escolas e no PSF abordando temas como hábitos alimentares, prática de exercício físico e cuidados com a saúde (PSE-Projeto Saúde na escola) 2-visitas domiciliares dos ACSs Melhoradas: melhor abordagem dos hábitos e estilo de vida</p> <p>3- Realização de caminhadas e exercícios nas academias ao ar livre orientados por profissional habilitado</p>	<p>1-Out.2014 a abril-2014</p> <p>2- a partir de outubro-2014</p> <p>3- a partir de janeiro-2015</p>	<p>1-Já existe o acompanhamento pela GRS</p> <p>2-Visitas a alguns hipertensos para avaliar a efetividade das VD dos Acs</p> <p>3-Lista de presença</p>
<p><b>Lar em Paz:</b></p> <p>fomentar a cultura da paz</p>	<p>1-Criação do grupo de saúde mental nos PSFs, com a presença do psicólogo;</p> <p>2- Mobilizações e campanhas sociais,</p> <p>3- Construção de áreas de lazer no Bairro,</p>	<p>1-a partir de janeiro-2015</p> <p>2- ocorridas em agosto de 2014. Deverão ocorrer anualmente</p> <p>3-julho-2015</p>	<p>1-Lista de presença dos grupos</p> <p>2-Registros, fotos, etc</p> <p>3-Apresentar projetos e se aprovados for,</p>

			monitorá-los
<p><b>Saber saúde:</b></p> <p>Melhorar a estrutura dos serviços de saúde para atender o paciente hipertenso e cardiopata</p>	<p>1-Contratação de um cardiologista no município;</p> <p>2-Aumentar o número de consultas e exames especializados e compra de medicamentos</p> <p>3- Organização da agenda do PSF, de forma que todos os hipertensos sejam atendidos e realizem exames de acordo com a Linha Guia do hipertenso</p>	<p>1-julho-2015</p> <p>2- a partir de janeiro de 2015</p> <p>3- set-2014</p>	<p>1 e 2 -Apresentar justificativa ao gestor e cobrar contratação e aumento de vagas e compra de medicamentos</p> <p>3-Planilha de atendimento para os hipertensos(já em andamento pela GRS de Saúde)</p>
<p><b>Atua saúde:</b></p> <p>Implantação da linha Guia de hipertensão e diabetes através de protocolos e investimentos</p>	<p>1-Criar e Implementar protocolos de hipertensão;</p> <p>2- Realização de Grupos operativos para hipertensos, diabéticos e cardiopatas com equipe multidisciplinar</p>	<p>1-a partir de out-2014 a out.-2015</p> <p>2- a partir de novembro de 2014.</p>	<p>1-Já monitorado pela GRS de Saúde</p> <p>2-Programação anual do grupo com o responsável e tema a ser abordado</p>

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apontou os principais pontos críticos da situação dos hipertensos na área de abrangência da ESF Central, no município de Lagoa Dourada. A partir destes dados foi possível traçar metas para a melhoria dos índices de hipertensão arterial e diminuição dos fatores de risco para doenças cardiovasculares.

Trazendo para realidade do município onde a maior parte da população não tem acesso a lazer e espaços para atividades físicas, devemos fomentar com os órgãos públicos a criação desses espaços a fim de diminuir o fator de risco sedentarismo. Devemos conscientizar os profissionais de saúde principalmente os médicos de nosso município do valor das equipes multidisciplinares que em muitas ocasiões são deixados no ostracismo, mas estes profissionais possuem importância muito valiosa no controle e diminuição dos fatores de risco cardiovasculares.

Destaca-se o nutricionista, capaz de elaborar uma reeducação alimentar, o fisioterapeuta com a proposta de fomentar a atividade física, além da valiosa contribuição da enfermagem e de agentes comunitários de saúde dentro desse contexto.

Há também uma perceptível desatualização dos profissionais médicos no que tange ao tratamento de hipertensão arterial e o controle dos fatores de risco e comorbidades. É necessária a criação de uma rede mais eficiente de contra-referências de especialidades, pois não se pode admitir um hipertenso com ou sem comorbidades aguardar por meses uma consulta com o cardiologista, nefrologista ou endocrinologista.

Uma proposta para ampliar a abrangência da atenção ao hipertenso é o canal Minas Saúde do Governo Estadual que visa o aperfeiçoamento dos profissionais da saúde e o Telessaúde da Universidade Federal de Minas Gerias que visa esclarecer as dúvidas dos médicos no trato com o paciente oferecer suporte com os laudos dos exames de eletrocardiograma.

Espera-se com este trabalho que de fato possa ocorrer a melhoria na qualidade de vida dos usuários hipertensos da ESF.

## 8 REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal saúde**, 2014. Disponível em < [www2.datasus.gov.br](http://www2.datasus.gov.br). Acesso em 24 junho.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SIAB**. Portal do departamento de atenção básica. Disponível em < [www2.datasus.gov.br](http://www2.datasus.gov.br). Acesso em 24 junho.2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Portal da secretaria de avaliação e gestão da informação**: 2014. Disponível em < [www2.datasus.gov.br](http://www2.datasus.gov.br). Acesso em 24 junho.2014.

BUZATTI, Dauro José. Lagoa Dourada 300 Anos - **Síntese Histórica**.. Belo Horizonte, 2011. Disponível em: [www.portallagoadourada.com.br](http://www.portallagoadourada.com.br). Acesso em 18 junho 2014.

CAMPOS, FRANCISCO CARLOS CARDOSO DE; FARIA, HORÁCIO PEREIRA DE; SANTOS, MAX ANDRÉ DOS . **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010.

CORRÊA, Edison José; VASCONCELOS, Mara; SOUZA, Maria Suzana de Lemos . **Iniciação à metodologia**: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 140p.

DINIZ, Marina Aleixo; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos de um município do interior de Minas Gerais. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 4, p. 885-892, Dec. 2013 .

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA- IBGE: **Censo** 2010. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso em 24 de junho de 2014.

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro et al . Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 672-679, Dec. 2008 .

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DOURADA. Secretaria de Saúde. Relatório de gestão 2013. disponível em: [www.portallagoadourada.com.br](http://www.portallagoadourada.com.br). acesso em 18 junho 2014.

RIVERA, F. J. U. (Org.) **Planejamento e programação em saúde**: um enfoque estratégico. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1989.

SILVA, Rosilda Veríssimo; COSTA, Priscila Pimentel; FERMINO, Jocemara de Souza. Vivência de educação em saúde: o grupo enquanto proposta de atuação. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro , v. 6, n. 3, p. 633-643, 2008 .

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** v.95, n.1 (supl.1), p. 1-51. 2010; Disponível em: <  
[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)>.