

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

FERNANDO CÉSAR FERREIRA

**HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PROJETO DE
INTERVENÇÃO EDUCATIVA**

**BOM SUCESSO / MG
2018**

FERNANDO CÉSAR FERREIRA

**HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PROJETO DE
INTERVENÇÃO EDUCATIVA**

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

Orientadora: Samara Macedo Cordeiro.

BOM SUCESSO / MG
2018

FERNANDO CÉSAR FERREIRA

**HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PROJETO DE
INTERVENÇÃO EDUCATIVA**

BANCA EXAMINADORA:

EXAMINADOR 1: Samara Macedo Cordeiro

EXAMINADOR 2: Edilaine Assunção Caetano de Loyola

Aprovado em Belo Horizonte, em 07 de novembro de 2018

BOM SUCESSO / MG
2018

AGRADECIMENTOS

A meu Deus, pela força e sustento nessa caminhada;
À minha família, pelo apoio e carinho;
Aos mestres e colegas de trabalho pelo aprendizado diário.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema de saúde pública e, na Estratégia Saúde da Família do Centro de Bom Sucesso, essa patologia ocupa um lugar importante nas preocupações da equipe. Há um número relevante de pessoas com que possuem a doença e muitas delas apresentam dificuldades na adesão a terapêutica, somadas aos vários fatores de risco aos quais estão expostas. Dessa forma, realizar este trabalho se faz relevante uma vez que essa patologia, quando não controlada de forma adequada, pode levar a um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, elevando o número de morbimortalidade dessa população, principalmente por causas cardiovasculares. Dessa forma, pensar estratégias que possam ampliar o conhecimento sobre a patologia e seu cuidado, com vistas a ações que possam melhorar a adesão ao tratamento e hábitos de vida mais saudáveis, são extremamente relevantes. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é elaborar e implantar um projeto de intervenção educativa que possa estimular a adesão ao tratamento e melhorar os hábitos de vida da população que tenha hipertensão arterial, atendida em uma Estratégia de Saúde da Família do município de Bom Sucesso, Minas Gerais. A realização deste trabalho contou com o método de planejamento denominado Planejamento Estratégico Situacional. O trabalho foi iniciado com a equipe, levantando os problemas vividos pela população e em seguida buscou-se discutir estratégias que fossem capazes de resolver os nós críticos previamente estabelecidos. Foram realizados encontros com toda a equipe para definir as ações e os responsáveis por cada uma delas, além dos recursos necessários, dos prazos e dos critérios para a avaliação. As ações foram iniciadas logo após a reunião com a equipe, que definiu cada operação. A partir disso, uma vez ao mês foi realizada reunião com os envolvidos para discutir as falhas, propor melhorias e avaliar os resultados das ações. Para complementar este trabalho, realizou-se uma revisão da literatura sobre o tema, a fim de que houvesse maior embasamento científico. Essa revisão foi realizada nas bases de dados SciELO, MEDLINE e PubMed, utilizando as palavras chaves: hipertensão arterial, fatores de risco, ações educativas, autocuidado e atenção primária, no período de julho a setembro de 2017. Após a realização deste trabalho, observou-se empiricamente, que os vínculos entre a equipe e a população se tornaram mais fortes, os usuários que possuíam hipertensão arterial, passaram a participar das ações em saúde realizadas pela Estratégia de Saúde da Família, e aos poucos foi se observando mudança no estilo de vida e maior adesão ao tratamento. De forma geral, as ações executadas foram bem aceitas, contudo, enfatiza-se a necessidade de ações contínuas para que os resultados possam ser evidenciados em longo prazo.

Palavras-chave: Ações Educativas. Atenção Primária. Autocuidado. Fatores de Risco. Hipertensão Arterial Sistêmica.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is a public health problem, and in the Family Health Strategy of Bom Sucesso Center, this pathology occupies an important place in the team's concerns. There are a significant number of people with the disease and many of them have difficulties adhering to therapy, in addition to the various risk factors they are exposed to. Therefore, this work is relevant since this pathology, when not adequately controlled, can lead to a significant impact on patients' quality of life, increasing the number of morbimortality of this population, mainly due to cardiovascular causes. In this way, thinking about strategies that can increase knowledge about the pathology and its care, with a view to actions that can improve adherence to treatment and healthier life habits, are extremely relevant. In this sense, the objective of this work is to elaborate and implement a project of educational intervention that can stimulate the adherence to the treatment and improve the life habits of the population that has arterial hypertension, assisted in a Family Health Strategy of Bom Sucesso, Minas Gerais. The realization of this work relied on the planning method called Strategic Situational Planning. The work was initiated with the team, raising the problems lived by the population and then we tried to discuss strategies that were able to solve the previously established critical nodes. Meetings were held with the entire team to define the actions and those responsible for each of them, in addition to the necessary resources, deadlines and evaluation criteria. The actions were initiated shortly after the meeting with the team, which defined each operation. From this, once a month a meeting was held with those involved to discuss the failures, propose improvements and evaluate the results of the actions. To complement this work, a review of the literature on the subject was carried out, in order to have a more scientific basis. This review was carried out in the SciELO, MEDLINE and PubMed databases, using the key words: arterial hypertension, risk factors, educational actions, self-care and primary care, from July to September 2017. After this study, empirically, that the bonds between the team and the population became stronger, the users who had arterial hypertension, began to participate in the health actions carried out by the Family Health Strategy, and gradually it was observed a change in the style of life and greater adherence to treatment. In general, the actions performed were well accepted, however, emphasizing the need for continuous actions so that the results can be evidenced in the long term.

Keywords: Educational Actions. Primary attention. Self-care. Risk factors. Systemic Arterial Hypertension.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agentes Comunitário de Saúde

AVE – Acidente Vascular Encefálico

DCV – Doença Cardiovascular

ESF – Estratégia Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

IBP – Inibidor da Bomba de Prótons

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PA – Pressão Arterial

PES – Planejamento Estratégico Situacional

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1 - Classificação da pressão arterial de acordo com medição casual ou em consultório (indivíduos com + de 18 anos).	16
Quadro 1 – Classificação de Prioridades para os Problemas Identificados no Diagnóstico da comunidade da ESF- Centro de Bom Sucesso, MG. 2017.....	13
Quadro 2 – Descritores dos Pacientes Hipertensos e Fatores de Risco Associados.	13
Quadro 3 – Desenho das operações para os "nós" críticos do problema Alto número de Hipertensos.	23
Quadro 4 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos "nós" críticos do problema Alto número de hipertensos.	24
Quadro 5 - Proposta de ações para a motivação dos atores.	25
Quadro 6 - Plano Operativo.....	26
Quadro 7 - Planilha para acompanhamento de projetos.	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Problemas relacionados à rede de serviços de saúde.....	11
1.2 A ESF Centro de Bom Sucesso.....	11
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo geral.....	15
3.2 Objetivo específico.....	15
4 REVISÃO DE LITERATURA	16
5 METODOLOGIA.....	21
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

A cidade de Bom Sucesso situa-se na Microrregião do Alto Rio Grande (Zona de Influência da cidade de Lavras – cidade polo), no sul do Estado de Minas Gerais e possui uma população em torno de 17.000 habitantes. Bom Sucesso é um município que abrange os distritos de Macaia, Santo Antônio do Amparo e Ibituruna. A cidade de Bom Sucesso possui serviço de água tratada, energia elétrica, esgoto, coleta de lixo e limpeza urbana em praticamente toda a sua região, e tem suas atividades econômicas voltadas principalmente para a pecuária, setor agrário, prestação de serviços, comércio, indústria e transporte (IBGE, 2010). Na cidade há uma cooperativa rural que possibilitou a ampliação dos empregos formais na região. Uma fração importante da população trabalha de modo informal.

Os principais produtos agrícolas cultivados são: café, milho e feijão. A principal atividade pecuária é a criação de bovinos. A pecuária leiteira é a de maior relevância. Nos últimos anos tem crescido também a plantação de eucaliptos para a fabricação de carvão vegetal, o que, de certa forma, tem mudado a paisagem das antigas fazendas, povoando e prejudicado o solo (BOM SUCESSO, 2017).

Na área da saúde, a cidade tem apresentado crescimento significativo na atenção primária nos últimos anos. Com a inauguração de duas unidades de saúde no último ano que somadas a outras cinco, totalizam sete unidades de saúde com equipamentos e estrutura de qualidade. O hospital, por outro lado, tem passado por problemas financeiros graves, o que tem prejudicado bastante a articulação do cuidado com a atenção secundária. A maior cidade e com melhor estrutura socioeconômica e de saúde é Lavras, distante 40 km. Entretanto a rede de atenção em urgência e emergência tem como referência a cidade de São João Del Rei, distante 90 km de Bom Sucesso (DADOS DA EQUIPE DE SAÚDE, 2018).

Há uma alta rotatividade dos profissionais de saúde que trabalham no hospital e na Estratégia Saúde da Família (ESF), o que prejudica o atendimento e o estabelecimento do vínculo com a população. Existem, também, dificuldades na articulação do cuidado com pontos de atenção fora do município e a realização de exames complementares. A fila de espera para consulta com alguns especialistas chega a durar anos e alguns exames básicos demoram meses (DADOS DA EQUIPE DE SAÚDE, 2018).

Alguns dos problemas identificados no município pela equipe de saúde durante as discussões nas reuniões foram: praças mal cuidadas; falta de coleta seletiva e ausência quase total de lixeiras pela cidade, o que prejudica a manutenção da limpeza urbana e favorece a disseminação de doenças. Evidencia-se também a falta de policiamento e segurança pública, grande quantidade de animais soltos pela rua, o que frequentemente levam pacientes ao hospital por mordedura; bovinos e equinos que são soltos pelos donos durante a noite, transmitindo doenças através de carrapatos e sujando as ruas; falta de investimentos do estado e do governo federal em obras para melhoramento da cidade (DADOS DA EQUIPE DE SAÚDE, 2018).

A região de atuação da equipe abrange os bairros Centro, Piteiras e São Judas, com população total de 2896 pessoas cadastradas. Trata-se de usuários com condições socioeconômicas e culturais favoráveis, com exceção do bairro São Judas, onde as condições de saúde e econômica são mais precárias e a população demanda mais cuidados (DADOS DA EQUIPE DE SAÚDE, 2018).

Há grande número de idosos nessa área de abrangência e, conseqüentemente, há muitas pessoas acamadas. Várias atividades são desenvolvidas como: palestras em grupos, atividades físicas (ginásticas), reuniões semanais e orientações gerais para pessoas com hipertensão e diabetes. Devido à localização estratégica, a unidade propicia acesso fácil para todos os usuários, além de situar-se próxima a farmácias populares, aos laboratórios, ao hospital e ao comércio em geral (DADOS DA EQUIPE DE SAÚDE, 2018).

No que tange aos serviços de saúde, o município conta com sete unidades de ESF, um hospital - Santa Casa de Bom Sucesso, e unidade de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Como apoio diagnóstico, há um laboratório de análises clínicas da Santa Casa, onde também são realizados os exames de imagem (DADOS DA EQUIPE DE SAÚDE, 2018).

1.1 Problemas relacionados à rede de serviços de saúde

Foram identificados alguns problemas que possuem impacto na assistência a saúde do município como, o longo tempo de espera para realizar exames laboratoriais e a falta de estrutura hospitalar do município (exames radiográficos de baixa qualidade, a carência de leitos, dificuldade de transferência de pacientes para hospitais de referência e deficiência de ambulâncias equipadas).

1.2 A ESF Centro de Bom Sucesso

A ESF Centro para qual se direciona este trabalho, funciona em um imóvel novo e planejado desde junho/2016, com estrutura física que atende as necessidades da população, onde são feitos os atendimentos de algumas especialidades como Ginecologia, Pediatria, Odontologia, Fonoaudiologia, Psicologia e Nutricionista. Conta com dois consultórios médicos, sala do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), sala de vacinação, sala de triagem, consultório de enfermagem, sala de curativos, sala de ECG e observação. A recepção é bem ampla e confortável, sendo o local de palestras para os usuários. A unidade também possui dois banheiros, além da área privativa dos funcionários, que conta com dois banheiros, cozinha, sala de reuniões, sala dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a sala de administração e expurgo. Possui cinco computadores, quatro macas, uma mesa ginecológica, uma câmara de vacinas e uma mesa redonda de reuniões. Possui um otoscópio, dois esfigmomanômetros adultos e um pediátrico, material para coleta de exame citopatológico e curativo. Detalhe importante, é o fato de não possuir farmácia e ou medicamentos básicos para tratamentos dos pacientes na própria unidade (DADOS DA EQUIPE DE SAÚDE, 2018).

O trabalho da equipe de saúde está estruturado basicamente em torno de consultas agendadas pelos ACS, sendo feito o acolhimento e agendamento ou atendimento imediato de todos os usuários que procuram o serviço com queixas. Têm-se dois períodos de quatro horas durante a semana para atendimento aos pacientes diabéticos e quatro para os hipertensos (DADOS DA EQUIPE DE SAÚDE, 2018).

Devido ao pequeno número de gestantes, não há um dia único na agenda para atendimento de pré-natal, sendo feito de acordo com a demanda e critérios para acompanhamento. O mesmo é feito para atendimento de puericultura, já que a demanda é pequena devido à presença de pediatra na unidade, que atende uma vez por semana (DADOS DA EQUIPE DE SAÚDE, 2018).

A ESF do Centro é formada pelos seguintes profissionais: Na microárea 01 temos uma ACS, que também é técnica de enfermagem no período noturno e possui 98 famílias cadastradas; na microárea 02 a ACS possui 96 famílias cadastradas; na microárea 03 a ACS possui 105 famílias cadastradas; na microárea 04 a ACS possui 125 famílias cadastradas, a ACS da microárea 05 possui 90 famílias cadastradas e a ACS da microárea 06 possui 105 famílias cadastradas. Há uma enfermeira que trabalha na unidade há oito anos; uma técnica de enfermagem; uma auxiliar de serviços gerais, um cirurgião dentista, divide seus atendimentos entre outras unidades (DADOS DA EQUIPE DE SAÚDE, 2018).

Durante algumas reuniões a equipe realizou um levantamento sobre vários problemas prevalentes na unidade, e depois de discussões em grupo, o consenso foi que a alta prevalência de pacientes hipertensos demandava maior atenção e intervenção. O quadro 01 mostra a classificação de prioridades detectadas pela equipe.

Quadro 1 – Classificação de Prioridades para os Problemas Identificados no Diagnóstico da comunidade da ESF- Centro de Bom Sucesso, MG. 2017.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Hipertensos	Alta	7	Parcial	1
Diabéticos	Alta	6	Parcial	2
Uso indiscriminado de IBP*	Alta	5	Parcial	3
Uso indiscriminado de benzodiazepínico	Alta	5	Parcial	3
Queixas ortopédicas (lombalgia, artralgias, etc.)	Alta	4	Parcial	4

Fonte: Elaborado pelo autor de acordo com os dados da ESF, 2017.

*Inibidor da bomba de prótons - Omeprazol, Pantoprazol, Esomeprazol, etc.

A hipertensão é o maior problema enfrentado pela ESF, o que onera bastante a agenda do médico devido ao grande número de consultas demandas por esses pacientes. Muitos apresentam dificuldade de adesão ao tratamento e convivem com a presença de fatores de risco que aumentam a chance de desenvolver patologias cardiovasculares, riscos estes que são os causadores de maior mortalidade no município (DADOS DA EQUIPE DE SAÚDE, 2018).

O quadro 02 ilustra a quantidade de pacientes hipertensos cadastrados e confirmados e alguns fatores de risco encontrados nessa população.

Quadro 2 – Descritores dos Pacientes Hipertensos e Fatores de Risco Associados.

Descritores	Valores	Fontes
Hipertensos Cadastrados	469	SIAB, 2017
Hipertensos Confirmados	385	Dados da Equipe
Hipertensos Acompanhados	295	Dados da Equipe
Hipertensos Controlados	201	Dados da Equipe
Hipertensos e Diabéticos	92	Dados da Equipe
Hipertensos e Obesos	147	Dados da Equipe
Hipertensos e Tabagistas	52	Dados da Equipe
Hipertensos e Sedentários	135	Dados da Equipe
Hipertensos e dislipidêmicos	103	Dados da Equipe

Fonte: Elaborado pelo autor de acordo com os dados do SIAB (2017) e da ESF (2017).

Após a análise dos dados acima foi possível identificar os problemas mais comuns encontrados nessa população, facilitando a elaboração de planos de ação e direcionamento das estratégias de intervenção.

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças crônicas mais prevalentes atualmente no cenário brasileiro, configurando um problema de saúde pública. A HAS aumenta o risco de desenvolvimento de doenças, como doenças renais, cerebrais e cardiovasculares, e consequente de altas taxas de mortalidade (BRASIL, 2011).

Recentemente foi demonstrado em um estudo de Ruilope et al., 2018 que houve um aumento significativo de obesidade, síndrome metabólica, hipertensão e fatores de risco cardiovascular nos países da América Latina. Confirmou-se a relação entre obesidade e hipertensão, mesmo ainda sem conhecer plenamente os mecanismos que envolvem essa relação. Isso indica que, quanto maior o peso corporal, maior a chance de desenvolver hipertensão arterial e outras complicações cardiovasculares. Os autores afirmaram que em pacientes adultos jovens que apresentam esses fatores de risco, o desfecho dos mesmos na velhice tende a ser ainda pior, colaborando para redução na qualidade de vida.

A realização desse trabalho se faz importante não apenas por ser uma patologia com grande prevalência na região estudada, mas, principalmente, por apresentar baixo controle pelos pacientes, o que, de modo progressivo causa risco elevado de morte, além do alto índice de internações que acabam gerando custos de saúde elevados. Dessa forma, pensar estratégias que possam ampliar o conhecimento sobre a patologia e seu cuidado, com vistas a ações que possam melhorar a adesão ao tratamento e hábitos de vida mais saudáveis, são extremamente relevantes (SBC, 2016).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar e implantar um projeto de intervenção educativa que possa estimular a adesão ao tratamento e melhorar os hábitos de vida da população que tenha hipertensão arterial, atendida na Estratégia Saúde Família do Município de Bom Sucesso, Minas Gerais.

3.2 Objetivo específico

Orientar os pacientes com hipertensão sobre essa patologia, sua forma de prevenção, tratamento, controle e estimular hábitos de vida saudáveis.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A HAS é definida como uma condição crônica, no qual os valores pressóricos se mantêm elevados de forma constante, apresentando valores iguais ou superiores a 140 mmHg e/ou 90 mmHg. Tal condição está associada a distúrbios no metabolismo em que alguns órgãos, como coração e rim, são afetados diretamente, e pode ser agravada quando em presença de fatores de risco como obesidade, dislipidemia e diabetes (WEBER et al., 2014).

Para que haja diagnóstico dessa condição, é necessário investigar a história clínica, progressiva e familiar, os fatores de risco, o perfil psicossocial e alimentar, o uso de medicamentos, os resultados de exames laboratoriais e a presença de prática de atividade física regular. A HAS será então confirmada quando os níveis tensionais estiverem acima da normalidade. Assim, considera-se que aferir regularmente a PA é uma das bases para o diagnóstico de HAS (SBC, 2016).

A HAS é classificada em estágios, os quais se baseiam no risco de desenvolvimento da doença cardiovascular. O estágio mais prevalente entre adultos é o estágio I, já o estágio II é o mais propício ao desenvolvimento de Doença Cardiovascular (DCV) e de insuficiência renal (SBC, 2010).

Observa-se na tabela 1, a classificação da pressão arterial (PA) de acordo com medição casual ou em consultório (indivíduos com + de 18 anos).

Tabela 1 - Classificação da pressão arterial de acordo com medição casual ou em consultório (indivíduos com + de 18 anos).

Classificação/ Estágio	PA Sistólica (mmHg)	PA Diastólica (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pré-Hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	>180	>110

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016).

Pode-se destacar alguns fatores de risco para o desenvolvimento da HAS, entre eles: a idade, já que o envelhecimento aumenta o risco para ambos os sexos; o tabagismo e a ingestão de bebidas alcóolicas, o sobrepeso e a obesidade; a alimentação pouco saudável; o sedentarismo; a hereditariedade, a raça uma vez que pessoas negras são mais propensas a desenvolverem HAS e o consumo excessivo de sal (RADOVANOVIC et al., 2014).

Se não tratada adequadamente, a HAS pode causar, entre outras complicações, derrames cerebrais, doenças cardíacas, como o infarto, insuficiência cardíaca e a angina, além de problemas renais, como a insuficiência renal e a paralisação dos rins. O comprometimento da visão também pode ocorrer e levar à cegueira (BRASIL, 2011).

É uma patologia de difícil diagnóstico por quase sempre evoluir de forma silenciosa. No Brasil, cerca de 20% da população adulta apresenta HAS e desses, quase 58% não realizam o correto tratamento, não fazem uso de medicamentos nem mesmo buscam modificar seus hábitos de vida para uma rotina saudável. Isso porque, embora uma parcela significativa daqueles que possuem hipertensão, conheçam a relação da doença com os fatores de riscos, a maioria tem dificuldade em alterar os hábitos de vida o que implicar em uma dificuldade de controle da pressão arterial e aumento das comorbidades (FIGUEIREDO; ASAKURA, 2010). Além disso, é importante destacar que muitas vezes os pacientes com hipertensão não recebem informação adequada e esclarecimento sobre a doença, o que demonstra falha na assistência à saúde, principalmente na atenção primária. Essa falta de conhecimento pode incorrer em graves complicações (RADOVANOVIC et al., 2014).

Outro fator importante é que, quando a HAS não apresenta lesão em órgãos alvos, não há aparecimento de sintomas, assim, ela pode evoluir de forma silenciosa, dificultando o controle adequado. Por isso, é importante manter um estilo de vida saudável e realizar sempre exames de rotina e visitas ao médico para que o quadro seja controlado de forma a evitar complicações que muitas vezes podem ser irreversíveis (SILVA et al., 2013).

Em indivíduos com sobrepeso ou obesidade, há maior prevalência de HAS, uma vez que, o excesso de peso eleva o risco dessa patologia de duas a seis vezes mais. Além disso, a obesidade causa grande prejuízo na função renal, pois propicia o acúmulo de líquido corporal e alterações no sistema renina-angiotensina-aldosterona, o que aumenta consideravelmente a PA. Dessa forma, é fundamental que o indivíduo tenha um controle do peso corporal, já que para cada quilograma de peso perdido ocorre redução de um milímetro de mercúrio na PA (OLIVEIRA, 2011).

Frente a isso, o tratamento anti-hipertensivo consiste em duas medidas principais; a terapia medicamentosa com o uso de medicamentos como captopril, e a não medicamentosa, baseada na aquisição de hábitos saudáveis de vida. O objetivo principal dos dois tratamentos é basicamente manter a PA em níveis adequados a fim de reduzir ou anular os riscos de complicações na saúde dos indivíduos, aliviar os sintomas e garantir a qualidade de vida ao paciente (SANTOS et al., 2013).

De acordo com a SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016), o tratamento não medicamentoso deve ser pautado na adoção de hábitos saudáveis, como a prática de atividade física regularmente (mínimo de 30 minutos ao dia, de forma contínua -01 x 30min- ou acumulada -02 x 15min ou 03 x 10min- em 05 a 07 dias por semana).

Inclui uma alimentação saudável e balanceada (restrição de alimentos ricos em sódio – restringir para 2g de sódio ao dia, gorduras, açúcares refinados, industrializados, bebidas gaseificadas, e ingestão aumentada de frutas, legumes e verduras), restrição de sódio (em alimentos industrializados, embutidos, enlatados e o sal de adição – saleiro), abandono do tabagismo e alcoolismo, controle do estado emocional e redução do estresse (autocuidado), e controle adequado do peso corporal (redução da circunferência abdominal e Índice de Massa Corporal inferior à 25kg/m²) (SBC, 2016).

Já, o tratamento farmacológico é indicado para pacientes com PA em estágio 01 e baixo ou moderado risco cardiovascular após medidas não medicamentosas não apresentarem efeito por 90 dias. Para os indivíduos em estágio 01 e alto risco cardiovascular ou para os em estágio 02 e 03, independente do risco, o tratamento com fármacos deve ser iniciado imediatamente. Para os pacientes com pré-hipertensão, esse tratamento é opcional, após considerar os riscos de doenças cardiovasculares. Já para aqueles com mais de 60 anos de idade, este tratamento deve ser iniciado de forma precoce (SIMÃO et al., 2014).

O tratamento medicamentoso se baseia principalmente na administração de diuréticos e betabloqueadores, podendo ser usado outros fármacos como os inibidores da enzima conversora da beta-angiotensina, os antagonistas dos canais de cálcio e os bloqueadores do receptor alfa. Pode ocorrer também administração combinada de dois medicamentos. De maneira geral, é importante considerar que esse tratamento muitas vezes tem um custo elevado, pode causar efeitos colaterais

e muitos pacientes acabam abandonando com o tempo. Assim, é necessário o acompanhamento do paciente com um profissional ou equipe multiprofissional em saúde, a fim de preservar sua qualidade de vida (PEREIRA et al., 2011).

Enfatiza-se que a melhor opção é a prevenção primária, a qual deve ser feita com todos os indivíduos, mas, principalmente, naqueles que apresentam PA limítrofe. Deve-se estimular o autocuidado, o estilo de vida saudável e a busca pela qualidade de vida, desde a infância, para que a saúde seja preservada. O tratamento não medicamentoso, devido aos seus benefícios, deve ser prioridade e portando, precisa ser estimulado por todos os profissionais da saúde (SILVA et al., 2013).

Nesse contexto, compreende-se que a educação em saúde na atenção primária tem papel importante no sentido de trazer conhecimentos específicos sobre a saúde para os indivíduos atendidos neste nível de atenção, dentro de um atendimento integral e humanizado, oferecido por toda a equipe (MIRANDA et al., 2010).

As práticas educativas envolvem palestras, aulas, rodas de discussão, que podem ser feitas em grupos ou em consultas individuais, e consiste em despertar nos pacientes a importância do cuidado com a saúde para prevenção de doenças e promoção da qualidade de vida. Contudo, não se faz apenas com a explanação de um problema ou situação, mas devem abranger os costumes, valores, crenças da população atendida, entendendo suas individualidades e oferecendo uma educação de fácil compreensão, mediante suas individualidades e realidades (CARNEIRO et al., 2012).

A educação em saúde está amplamente relacionada à promoção da saúde, e não deve envolver apenas o doente, mas sua família e toda a população, considerando fatores ambientais, sociais, emocionais e públicos, a fim de estimular a consciência do autocuidado, da manutenção de hábitos saudáveis, do acompanhamento contínuo do seu estado de saúde e da promoção da qualidade de vida em geral (RODRIGUES; SANTOS, 2010).

A educação em saúde está ligada também ao autocuidado, que consiste na realização de ações voltadas para si mesmo ou para o ambiente com o intuito de regular o próprio funcionamento integrado e o bem-estar. Assim, essas ações envolvem a percepção de si mesmo, relacionadas ao conhecimento sobre a saúde e a doença e as formas de prevenção e controle (CRUZ; CARVALHO; SILVA, 2016).

O autocuidado é fundamental para os pacientes portadores de hipertensão (MIRANDA et al., 2008). Quando o paciente pratica o autocuidado, ele passa a se preocupar com seu estado de saúde, e busca sempre manter hábitos saudáveis e prevenir complicações por meio da manutenção do seu quadro de saúde. Com isso, a educação em saúde se torna fundamental para orientar, esclarecer e conscientizar esses pacientes, dentro de sua realidade, para que possam praticar de forma constante o autocuidado (RODRIGUES; SANTOS, 2010).

5 METODOLOGIA

Utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), descrito por Campos e colaboradores (2010). Este tem por característica ser flexível e adaptável à realidade. Ele é baseado na análise dos problemas, na visualização dos cenários e atores sociais e no estabelecimento de estratégias viáveis para solução de problemas identificados em um cenário.

Inicialmente foram realizadas algumas reuniões com a equipe, a fim de **elencar os problemas de saúde**, em seguida realizou-se a **priorização dos problemas, descreveu-se o problema** evidenciado como principal pela equipe. Os **nós críticos** foram pontuados. Foram realizados vários encontros com a equipe para definir um **plano de ação** e os responsáveis por cada tarefa, além dos recursos necessários, dos prazos e dos critérios para a avaliação.

As ações foram iniciadas logo após a reunião com a equipe que definiu cada operação. A partir disso, uma vez ao mês foi realizada reunião com os envolvidos para discutir as falhas, propor melhorias e avaliar os resultados das ações.

Para complementar este trabalho, foi realizada uma revisão da literatura sobre o tema, a fim de que houvesse maior embasamento científico para a elaboração do mesmo. Essa revisão foi realizada nas bases de dados SciELO, Medline e PubMed, através dos descritores em saúde: Ações Educativas. Atenção Primária. Autocuidado. Fatores de Risco. Hipertensão Arterial Sistêmica, no período de julho a setembro de 2017.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Realizou-se uma análise situacional da ESF - Bom Sucesso a fim de detectar o principal problema enfrentado pela unidade. Dessa forma, foram realizadas inicialmente três reuniões com os agentes comunitários de saúde e a equipe de enfermagem, no período de junho a julho de 2017, a fim de identificar os problemas com maior impacto na nossa população.

Diante disso, verificou-se, a necessidade de propor uma estratégia de atenção voltada para os pacientes hipertensos, tendo em vista as possíveis complicações do quadro e maior possibilidade de morbimortalidade em curto prazo.

Os nós críticos relacionados ao problema “Altas taxas de pacientes hipertensos”, foram:

- Pacientes com pouca ou nenhuma instrução sobre cuidado em saúde;
- Pacientes sedentários, com hábitos pouco saudáveis;
- Receitas renovadas e mantidas, sem acompanhamento.

Após a definição do problema, foram realizadas duas reuniões para propor as ações a serem desenvolvidas, e após o estabelecimento do projeto das ações, optou-se por realizar reuniões quinzenais, com o intuito de discutir falhas, propor melhorias e verificar resultados das ações desenvolvidas.

Inicialmente foi proposto que o grupo de apoio “GRUPO HIPERDIA” tivesse encontros mensais para conscientizar e acolher os pacientes hipertensos. Para que esses encontros tivessem resultados positivos, deveria contar com a atuação multiprofissional, em que diferentes profissionais da saúde se reunissem para discutir e propor junto com os pacientes as intervenções que pudessem ser factíveis para aumentar a adesão ao tratamento e pensar estratégias para mudanças de hábitos de vida.

O quadro 3 apresenta o desenho das operações para cada um dos nós críticos estabelecidos. Foram definidas três operações, e assim, os resultados esperados, os produtos resultantes e os recursos necessários para realizar essas ações estão descritos abaixo.

Quadro 3 – Desenho das operações para os "nós" críticos do problema “Alto número de pessoas com hipertensão”

Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
<i>Pacientes com pouco conhecimento sobre cuidado em saúde</i>	-Educa Mais- Pacientes com pouco conhecimento sobre os cuidados com o tratamento e hábitos saudáveis de vida.	Que os pacientes atendidos apresentem maior conhecimento e possam aumentar a adesão aos medicamentos e melhorem seus hábitos de vida. Dessa forma teremos valores de PA controladas e pacientes envolvidos no tratamento.	Pacientes com conhecimento para optar pela adesão e tratamento adequado	Financeiro: para materiais educativos.
<i>Pacientes sedentários, com hábitos pouco saudáveis.</i>	-Bem Viver- Adoção de hábitos saudáveis	Controle da pressão arterial. Peso adequado. Alimentação saudável. Exercício físico durante a semana.	Pacientes saudáveis e com qualidade de vida	Financeiro: para materiais educativos. Humano: equipe multiprofissional em saúde.
<i>Receitas mantidas sem acompanhamento</i>	-Controle Mais- Maior controle das prescrições medicamentosas	Melhor acompanhamento dos pacientes e de seu estado de saúde na atenção primária.	Controle das prescrições	Humanos: equipe multiprofissional Organizacional: agenda específica para esses usuários.

Para realizar as ações, muitos desafios foram elencados, de forma que, adquirir alguns recursos tornou-se uma barreira para a realização das ações. Assim, no quadro 4 estão descritos os recursos considerados críticos de obtenção para realizar as ações destinadas a cada nó crítico.

Quadro 4 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos "nós" críticos do problema "Alto número de pessoas com hipertensão".

Nós Críticos	Recursos Críticos
Pacientes com pouco conhecimento sobre cuidados em saúde	Financeiro – para aquisição de materiais educativos/ audiovisuais (cartazes, panfletos, jogos didáticos). Político – aprovação dos projetos.
Pacientes sedentários, com hábitos pouco saudáveis.	Financeiro – para aquisição de materiais educativos/ audiovisuais (cartazes, panfletos, jogos didáticos). Humano – profissional de outros setores da saúde (nutricionista, psicólogo).
Receitas mantidas sem acompanhamento	Organizacional – programação da agenda para melhor atendimento.

Frente aos recursos críticos anteriormente citados, foi necessário apresentar ações estratégicas de motivação para a gestão, a fim de mostrar a importância do projeto e para que seja possível obter tais recursos. O quadro 5 relata essas ações estratégicas.

Quadro 5 - Proposta de ações para a motivação dos atores.

Operações / Projetos	Recursos Críticos	Controle dos Recursos		Ações Estratégicas
		Ator que Controla	Motivação	
Pacientes com pouco conhecimento sobre cuidados em saúde	Financeiro – para aquisição de materiais educativos/ audiovisuais (cartazes, panfletos, jogos didáticos). Político – aprovação dos projetos.	Secretaria de Saúde, PSF, NASF.	Favorável	Realizar ações de educação em saúde que envolva a família dos pacientes.
Pacientes sedentários, com hábitos pouco saudáveis.	Financeiro – para aquisição de materiais educativos/ audiovisuais (cartazes, panfletos, jogos didáticos). Humano – profissional de outros setores da saúde (nutricionista, psicólogo).	Secretaria de Saúde, PSF, NASF.	Favorável	Desenvolvimento do projeto e acompanhamento dos pacientes.
Receitas mantidas sem acompanhamento	Organizacional – programação da agenda para melhor atendimento.	Secretaria de Saúde, PSF, NASF.	Favorável	Preenchimento das fichas e dois dias semanais para atendimento específico desse grupo.

Para que fosse possível a realização deste projeto de intervenção, foi necessário estabelecer um plano operativo com prazos determinados, bem como, definir os responsáveis por cada operação evitando assim, falhas por negligências na realização do mesmo. Assim, o quadro 6 representa esse plano.

Quadro 6 - Plano Operativo.

Operações	Resultados	Programa	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
-Educa Mais-	Pacientes com pouco conhecimento sobre cuidado em saúde.	Pacientes com pouca instrução sobre cuidado em saúde	Realizar ações de educação em saúde que envolva a família dos pacientes em conjunto com equipe multiprofissional.	Médico da equipe	Início: Imediato. Ocorrência: uma vez por mês.
-Bem Viver-	Controle da pressão arterial. Peso adequado. Alimentação saudável. Qualidade de vida.	Adoção de hábitos saudáveis	Desenvolvimento do projeto e acompanhamento dos pacientes.	Médico e ACS	Início: Agosto. Recorrência: Mensal.
-Controle Mais-	Melhor acompanhamento dos pacientes e de seu estado de saúde.	Maior controle das prescrições medicamentosas	Preenchimento das fichas e dois dias semanais para atendimento específico desse grupo.	Médico e Equipe de Enfermagem	Atendimento específico: Terça e Quarta

Embora todos os esforços da equipe estivessem voltados para a realização dessa intervenção, foi necessário criar uma planilha de acompanhamento a fim de verificar o andamento das ações, seus resultados, e o estabelecimento de um novo prazo, caso o anterior não fosse cumprido. Assim, o quadro 7 descreve essa planilha.

Quadro 7 - Planilha para acompanhamento de projetos.

OPERAÇÃO – Educa Mais –					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Pacientes instruídos	Médico	Início: Imediato. Ocorrência : uma vez por mês.	Programa implantado e em andamento.	-	-
OPERAÇÃO – Bem Viver–					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Pacientes saudáveis e com qualidade de vida	Médico e ACS	Início: Agosto. Recorrência: Mensal.	Programa implantado e em andamento.	Pacientes com melhores padrões alimentares e controlando o peso aos poucos.	Verificar mensalmente o estado de saúde desses pacientes.
OPERAÇÃO – Controle Mais –					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Controle das prescrições	Médico e Equipe de Enfermagem	Atendimento específico: Terça e Quarta	Programa implantado, porém com atrasos.	Ainda não foi possível adequar totalmente a rotina a esses atendimentos	Em até dois meses.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção voltada para o paciente hipertenso deve ser realizada pela equipe de saúde de forma a considerar essa, uma patologia de alta prevalência e grande risco de complicações. Assim, profissionais da saúde precisam estar envolvidos nesse cuidado, principalmente aqueles inseridos na ESF por ser um espaço propício para maior interação com o usuário do serviço, sua família e toda a comunidade.

Nesse sentido, o presente trabalho permitiu maior relação da equipe com os pacientes hipertensos, levando a eles maior conhecimento sobre o estado de saúde, e estimulando-os a adotar um estilo de vida saudável. De forma geral, as ações executadas foram bem aceitas, mas é necessário que essas ações tenham caráter contínuo para que se possa evidenciar em longo prazo resultados na qualidade de vida desses pacientes.

Após a realização deste trabalho, observou-se empiricamente, que os vínculos entre equipe e população se tornaram mais fortes, os usuários que possuíam hipertensão arterial, passaram a participar das ações em saúde realizadas pela estratégia de saúde da família, e aos poucos foi se observando mudança no estilo de vida e maior adesão ao tratamento.

Acredita-se que este trabalho possa servir como incentivo aos profissionais da saúde para a importância de elaboração de projetos com essa temática, e incentivá-los a realizarem ações voltadas para a atenção à saúde desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Atenção Básica; Série A. Normas e Manuais Técnicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil. **Secretaria de Vigilância e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011, 66p.
- BOM SUCESSO. Prefeitura Municipal. Disponível em: <<http://bomsucesso.web464.uni5.net/>> Acesso em: 01 set. 2017.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Elaboração do plano de ação**. In: CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.
- CARNEIRO, A. C. L. L.; SOUZA, V.; GODINHO, L. K.; FARIA, I. C. M.; SILVA, K. L.; GAZZINELLI, M. F. Educação para a Promoção da Saúde no Contexto da Atenção Primária. **Revista Panamericana de Salud Pública**. v. 31, n.2, p. 115–20, 2012.
- CRUZ, T. A.; CARVALHO, A. M. C.; SILVA, R. D. Reflexão do autocuidado entre os profissionais de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.5, n.1, p.96-108, jan./jun. 2016.
- DADOS DA EQUIPE DE SAÚDE, **ESF Centro do Município de Bom Sucesso**, 2018.
- FIGUEIREDO, N. N.; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.23, n.6, p.782-7, 2010.
- IBGE. **IBGE Cidades – Estimativas 2017**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/bom-sucesso/panorama> > Acesso em 10 de Outubro de 2017.
- MIRANDA, G. R.; OLIVEIRA, G. G.L.; GONÇALVES, M. C. **Educação Permanente em Saúde: Dispositivo para a Qualificação da Estratégia Saúde da Família**. Belém: UFPA, 2008.
- OLIVEIRA, A. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Revista Bioquímica da Hipertensão**. São Paulo – SP, 2011.
- PEREIRA, A. F.; GONTIJO, C. C.; AUGUSTO, D. K.; RODRIGUES, E. A. S.; REIS, G. A.; LARA, H. A. et al. **Protocolo de hipertensão arterial/risco cardiovascular**. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/Diabetes/protocolo_hipertensao.pdf> Acesso em 27 de Maio 2018.

RADOVANOVIC, C. A. T.; SANTOS, L. A.; CARVALHO, M. D. B.; MARCON, S. S. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v.22, n.4, p.547-53, jul./ago. 2014.

RODRIGUES, D.; SANTOS, V. E. A Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: Uma Revisão Bibliográfica das Publicações Científicas no Brasil. **Journal of the Health Sciences Institute**, v.4, n.28, p.321-324, 2010.

RUILOPE, L. M.; NUNES FILHO, A. C. B.; NADRUZ, W. Jr.; RODRIGUEZ, R. F. F.; VERDEJO-PARIS, J. Obesity and hypertension in Latin America: Current perspectives. **Hipertensión y Riesgo Vascular**, v.35, n.1, p.30109-5, 2018.

SANTOS, M. V. R.; OLIVEIRA, D. C.; ARRAES, L. B.; OLIVEIRA, D. A. G. C.; MEDEIROS, L.; NOVAES, M. A. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v.11, n.1, p.55-61, jan./mar. 2013.

SBC – SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia, Rev. Bras. Hipertens.** São Paulo, v.107, n.3, Set. 2016.

SIAB – **Sistema de Informação da Atenção Básica**; 2017. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>> Acesso em 13 de Outubro de 2017.

SILVA, C. S.; PAES, N. A.; FIGUEIREDO, T. M. R. M.; CARDOSO, M. A. A.; SILVA, A. T. M. C. S.; ARAÚJO, J. S. S. Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da atenção primária à saúde. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 584-90; junho 2013.

SIMÃO, A. F.; PRÉCOMA, D. B.; ANDRADE, J. P.; FILHO, H. C.; SARAIVA, J. F. K.; OLIVEIRA, G. M. M. I Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Resumo Executivo. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.102, n.5, p.420-31, 2014.

WEBER, M.; SCHIFFRIN, E. L.; WHITE, W. B.; MANN, S.; LINDHOLM, L. H.; KENERSON, J. G. et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. **Journal of Clinical Hypertension**, v.32, n.1, p.3-15, 2014.