

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

HONORIO DANIEL LLANOS RIVAS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O ELEVADO ÍNDICE
DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO INDUSTRIAL LOCALIZADA NO
MUNICÍPIO JUIZ DE FORA-MINAS GERAIS**

**JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS
2018**

HONORIO DANIEL LLANOS RIVAS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O ELEVADO ÍNDICE
DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO INDUSTRIAL LOCALIZADA NO
MUNICÍPIO JUIZ DE FORA-MINAS GERAIS**

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.

Orientador: Profa. Ms. Aline Cristina Souza da Silva

**JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS
2018**

HONORIO DANIEL LLANOS RIVAS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O ELEVADO ÍNDICE
DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO INDUSTRIAL LOCALIZADA NO
MUNICÍPIO JUIZ DE FORA-MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa.Ms. Aline Cristina Souza da Silva- Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Examinador 2 – Profa.Ms.Eulita Maria Barcelos-UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 10 de setembro de 2018.

DEDICATÓRIA

À minha família pelo apoio e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Aos meus professores e aos meus colegas por contribuir com seus conhecimentos, apoio e amizade.

Á todas as pessoas que de alguma maneira colaborou para a realização desse trabalho.

Á minha família por confiar em mim.

O médico será algo mais que alguém que atende a uno que se enferma (...), sino que pode ter um papel essencial na prevenção de doenças; em fim será um Guardião da saúde.

Fidel Castro

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica de elevada prevalência no Brasil e no mundo, sendo a principal morbidade encontrada na população da área de abrangência de Cerâmica, da Equipe 99, da Unidade Básica de Saúde do Bairro Industrial localizada no município de Juiz de Fora, Minas Gerais. Os pacientes hipertensos devem ser monitorados, pois a doença em sua totalidade é assintomática e isso acaba dificultando o diagnóstico bem como o início do tratamento precoce favorecendo a complicações futuras. Além de o diagnóstico ser negligenciado, soma-se a isso, a baixa adesão do paciente ao tratamento prescrito, bem como a dificuldade em mudar os hábitos de vida para evitar consequências que a doença pode causar, como doenças cardiovasculares e renais. Este projeto tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para reduzir a elevada incidência de pacientes com hipertensão arterial na população visando aumentar o conhecimento da população da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Industrial sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica, quais são os fatores de riscos e quais práticas podem ser adotadas para diminuir sua incidência, bem como orientar os pacientes que já foram diagnosticados com a doença. Para a elaboração do plano de intervenção será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional, em que foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados informatizadas como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACs) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Palavras-chave: Fatores de Risco. Hipertensão Arterial. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is a chronic disease of high prevalence in Brazil and in the world, being the main morbidity found in the population of Ceramic's area of coverage, of Team 99, of the Basic Health Unit of the Industrial District located in the city of Juiz de Fora, Minas Gerais. Hypertensive patients should be monitored, since the disease as a whole is asymptomatic and this complicates diagnosis and initiation of early treatment favoring future complications. In addition to neglected diagnosis, this is compounded by the patient's low adherence to the prescribed treatment, as well as the difficulty in changing life habits to avoid the consequences that the disease can cause, such as changes in the cardiovascular and renal systems. This project aims to elaborate an intervention project to reduce the high incidence of patients with arterial hypertension in the population and to increase the knowledge of the population of the area covered by the Basic Unit of Industrial Health on Systemic Arterial Hypertension, what are the factors of risks and what practices can be adopted to decrease their incidence, as well as guiding patients who have already been diagnosed with the disease. For the elaboration of the intervention plan will be used the Method of Strategic Situational Planning, in which a bibliographic research was carried out in the computerized databases such as Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACs) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Key words: Risk Factors. Arterial hypertension. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AVE: Acidente Vascular Encefálico
CEP: Código de Endereçamento Postal
CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DCV: Doença Cardiovascular
DIC: Doenças isquêmicas do coração
ESF: Equipe Saúde da Família
FGV: Fundação Getúlio Vargas
HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IMC: Índice de massa corporal
LOD: Lesões em órgãos alvos
OMS: Organização Mundial da Saúde
PA: Pressão Arterial
PAD: Pressão Arterial Diastólica
PAS: Pressão Arterial Sistólica
PES: Planejamento Estratégico Situacional
SBC: Sociedade Brasileira de Cardiologia
SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS: Sistema Único de Saúde
TAC: Transtornos Associados à Clínica
UAPS: Unidade de Atenção Primária a Saúde
UBS: Unidade Básica de Saúde
UPA: Unidades de Pronto Atendimento
UTI: Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita á Equipe de Saúde 99, Unidade Básica de Saúde Industrial, Município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais, 2017.....15
- Quadro 2- Classificação da pressão arterial sistêmica de acordo com a medição casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade.....20
- Quadro 3- Descritores do problema “elevado índice de pacientes com hipertensão arterial” Equipe de Saúde de Família 99, Cerâmica, Bairro Industrial, Juiz de Fora, Minas Gerais, 2017.....23
- Quadro 4- Desenho das operações para os “nós críticos” do problema “elevado índice de pacientes com hipertensão arterial” da população cadastrada no Programa Saúde da Família, Bairro Industrial, município de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2017.....26
- Quadro 5- Identificação dos recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos”27
- Quadro 6- Análise e viabilidade do plano do problema “elevado índice de pacientes com hipertensão arterial” da população cadastrada no Programa Saúde da Família, Bairro Industrial, município de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2017.....28
- Quadro 7- Plano Operativo do problema “elevado índice de pacientes com hipertensão arterial” da população cadastrada no Programa Saúde da Família, Bairro Industrial, município de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2017.....29
- Quadro 8-Gestão do plano do problema “elevado índice de pacientes com hipertensão arterial” da população cadastrada no Programa Saúde da Família, Bairro Industrial, município de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2017.....31

Sumário

1 INTRODUÇÃO

| | |
|--|----|
| 1.1 Breves informações sobre a cidade de Juiz de Fora..... | 12 |
| 1.2 O sistema municipal de saúde..... | 12 |
| 1.3 A Equipe de Saúde da Família Cerâmica, território e população..... | 13 |
| 1.4 Unidade de Saúde da Família..... | 13 |
| 1.5 Estimativas rápidas: problema de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)..... | 14 |
| 1.6 Priorização do problema..... | 15 |

2 JUSTIFICATIVA.....16

3 OBJETIVOS.....17

| | |
|-------------------------|----|
| 3.1 Objetivo geral..... | 17 |
|-------------------------|----|

| | |
|--------------------------------|----|
| 3.2 Objetivos específicos..... | 17 |
|--------------------------------|----|

4 METODOLOGIA.....18

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....19

| | |
|---------------------------------------|----|
| 5.1 Estratégia Saúde da Família | 19 |
|---------------------------------------|----|

| | |
|---|----|
| 5.2 Hipertensão arterial sistêmica..... | 19 |
|---|----|

| | |
|---------------------------------------|----|
| 5.3 Fatores de risco e prevenção..... | 22 |
|---------------------------------------|----|

| | |
|---------------------|----|
| 5.4 Tratamento..... | 23 |
|---------------------|----|

6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....24

| | |
|---|----|
| 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)..... | 24 |
|---|----|

| | |
|--|----|
| 6.2 Explicação do problema (quarto passo)..... | 25 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)..... | 25 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| 6.4 Desenho das operações (sexto passo)..... | 25 |
|--|----|

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....32

REFERÊNCIAS.....33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre a cidade de Juiz de Fora

Juiz de Fora é uma das cidades brasileiras com melhores índices de qualidade de vida. Encontra-se localizada na zona da Mata, a sudeste de Belo Horizonte. Possui uma área de 1437 km², apresentando uma densidade populacional de 359,59 habitantes por km² (IBGE, 2010).

A cidade é bem estruturada, sendo a grande parte representada por zona urbana, com destaque para um polo industrial voltado para a fabricação de alimentos, bebidas, produtos têxteis, vestuário, mobiliário, metalurgia e montagem de veículos. Devido ao polo industrial bem desenvolvido, a cidade ocupa a quinta maior economia do Estado de Minas Gerais e está entre as 100 cidades brasileiras com as melhores condições para investimentos (IBGE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Juiz de Fora é bom e por isso ocupa a 5^o posição no ranking dos municípios de Minas Gerais. E a renda per capita média vem crescendo de forma significativa nas últimas décadas (IBGE, 2010).

1.2 O sistema municipal de saúde

A Secretaria Municipal de Saúde da cidade é o órgão da administração direta subordinada ao poder executivo. É dotada de autonomia administrativa, orçamentária e financeira (JUIZ DE FORA, 2014).

Na sua esfera de competência; formula e implanta a política de saúde, do meio ambiente, dos recursos hídricos e saneamento básico do município, de forma integrada e em consonância com as políticas estaduais e federais; planeja, propõe e coordena a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) (JUIZ DE FORA, 2014).

A cidade é referência na área da saúde, possuindo uma rede de assistência que conta com estabelecimentos de saúde bem equipados. Existe uma rede de serviços de 63 UAPS (Unidades de Atenção Primária à Saúde), hospitais públicos, policlínicas regionais de saúde, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), farmácias populares do SUS e departamento de vigilância epidemiológica e ambiental (JUIZ DE FORA, 2014).

O atendimento hospitalar de média complexidade é efetuado por hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), nas especialidades de clínica médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica. Segundo informação da Subsecretaria de Regulação, a rede hospitalar no município, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), possui um total de 2.564 leitos, sendo 1.872 leitos conveniados ao SUS, incluindo leitos cirúrgicos, clínicos, obstétricos, pediátricos, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e Neonatal, dentre outras especialidades (IBGE, 2010).

1.3 A Equipe de Saúde da Família Cerâmica, território e população

O bairro Industrial é uma comunidade com cerca de 4.990 habitantes, localizada na zona norte de Juiz de Fora. Nos dias atuais, a população empregada vive basicamente do trabalho de pequenas empresas industriais (JUIZ DE FORA, 2014).

A estrutura de saneamento básico e água na comunidade são adequadas, sendo que esses serviços são oferecidos pelo sistema público. A comunidade conta com boas moradias em sua maioria, pois o governo regional realiza investimentos em diversas áreas, incluindo na área habitacional, de educação e saúde, para garantir melhor qualidade de vida à população (JUIZ DE FORA, 2014).

Na UAPS Industrial atuam duas equipes de saúde, o 98 e 99. A equipe 99 atende um total de 1.796 habitantes, dos quais 796 são homens e 1000 são mulheres (JUIZ DE FORA, 2014).

Dentre os inúmeros problemas de saúde encontrados na UBS, a equipe elegeu o elevado índice de pacientes com hipertensão arterial como problema prioritário da área de abrangência por ter constatado o aumento do número dos pacientes portadores de HAS no Programa de Saúde Família do Bairro Industrial.

A doença atinge a população adulta acima de 18 anos (264 usuários), representando um total de 15%, podendo afetar também a população idosa, no entanto, a ainda é subdiagnosticada; em contraste com estudo realizado em uma pesquisa de mil habitantes no município, que indica um 34% de hipertensos; número maior que a média nacional de um 25%(JUIZ DE FORA, 2014).

1.4 Unidade de Saúde da Família

A Unidade de Saúde da Família do Bairro Industrial presta serviço há três décadas e atende os bairros Industrial, Cerâmica e Francisco Bernardinho.

A equipe da área 99 é formada por quatro agentes comunitários de saúde, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, uma farmacêutica, um cirurgião-dentista e uma assistente social.

A Unidade de Saúde funciona de segunda-feira até sexta-feira de 07:00 a 11:00 e de 13:00 a 17:00. Cada profissional conhece seu trabalho e as funções a desenvolver. A comunidade está de acordo pelos serviços de saúde realizados pela equipe.

A UBS possui uma estruturação boa, com mobiliário e equipamento adequados que facilitam os serviços prestados e os trabalhos das equipes. Existe uma sala de espera e uma recepção onde os usuários são acolhidos e orientados. Além disso, existe uma sala de vacina, de curativo, uma farmácia, uma sala de observação, de esterilização, de limpeza, dois consultórios médicos e dois consultórios ginecológicos, um consultório odontológico, seis banheiros, uma copa, sala da assistência social, sala de agentes comunitários de saúde e sala da gerência.

As atividades na unidade de saúde concentram-se na demanda espontânea, pré-natal, puericultura, preventivo do câncer de mamas e do útero, atendimento individual a hipertenso e diabético, saúde mental, visita domiciliar, curativos, imunização, consultas agendadas, tudo de maneira organizada, pois é seguida uma agenda de trabalho em que se procura seguir de forma organizada.

1.5 Estimativas rápidas: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Uma vez feito o diagnóstico situacional, foram identificados vários problemas:

1. Elevado índice de pacientes com hipertensão arterial.
2. Alto número de pacientes diabéticos.
3. Alto número de transtornos nutricionais: obesidade, dislipidemias.
4. Alto consumo de álcool e uso de drogas ilícitas.
5. Maus hábitos e estilo de vida.
6. Alto número de pacientes com doenças mentais e uso de psicofármacos.
7. Pouca adesão aos projetos e atividades educativas dirigidas aos portadores

de doenças crônicas à promoção de saúde e prevenção de doenças.

1.6 Priorizações dos problemas

Pra elaborar a ordem dos problemas o método utilizado foi a matriz de priorização, sendo esta muito utilizada para fazer a análise do diagnóstico da situação de saúde. Levando-se em conta a importância, urgência e a capacidade de enfrentamento da equipe de acordo com Campos; Faria; Santos (2010), como demonstrado no quadro 1.

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à Equipe de Saúde 99, Unidade Básica de Saúde Industrial, município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais 2017.

| Problemas | Importância* | Urgência** | Capacidade de enfrentamento*** | Seleção/Priorização |
|--|--------------|------------|--------------------------------|---------------------|
| Elevado índice de pacientes com hipertensão arterial | Alta | 5 | Parcial | 1 |
| Alto número de pacientes diabéticos. | Alta | 4 | Parcial | 2 |
| Alto número de transtornos nutricionais, obesidade, dislipidemias. | Alta | 4 | Parcial | 3 |
| Alto consumo de álcool uso de drogas ilícitas. | Alta | 3 | Parcial | 5 |
| Maus hábitos e estilo de vida | Alta | 2 | Parcial | 6 |
| Alta incidência de doenças mentais e uso de psicofarmacos. | Alta | 3 | Parcial | 4 |
| Pouca adesão aos projetos e atividades educativas | Alta | 2 | Parcial | 7 |

Fonte: Elaborado pelo autor (2017). *Alta, média ou baixa, ** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30, ***Total, parcial ou fora

2JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pelo elevado número de pacientes diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica, na comunidade adstrita da Equipe de Saúde 99 pertencente à Unidade Básica de Saúde Industrial, localizada na cidade de Juiz de Fora, em Minas Gerais.

São frequentes os casos de pacientes com níveis tensionais elevados nas consultas médicas, sendo evidente a falta de conhecimento dos pacientes sobre a doença e as consequências que ela pode causar caso não seja tratada.

A HAS é considerada uma doença crônica multifatorial considerada, atualmente, um grave problema de saúde pública a nível mundial. Estudos recentes demonstram que a doença afeta cerca de 30% da população adulta, sendo mais frequente na população idosa, maior de 60 anos (BENSEÑOR e LOTUFO, 2004; BRASIL, 2009).

A doença associa-se frequentemente a alterações morfofuncionais de órgãos como o coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, além de provocar alterações metabólicas. O diagnóstico e tratamento são frequentemente negligenciados, uma vez que a doença é silenciosa e assintomática. Além disso, quando é descoberta, são poucos os pacientes que fazem o acompanhamento e o tratamento adequadamente. Quando o tratamento não é realizado, o indivíduo torna-se susceptível as complicações que em longo prazo traz consequências devastadoras (PARK e TAYLOR, 2007).

A equipe de saúde já realiza acompanhamento dos pacientes hipertensos. No entanto, como o número ainda é elevado são necessárias estratégias educativas para conscientizar a população em relação aos riscos que a doença pode causar informando a importância de mudar os hábitos de vida e adesão ao tratamento medicamentoso reduzindo assim a morbimortalidade.

3OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para reduzir a elevada incidência de pacientes com hipertensão arterial na população da área de Cerâmica da equipe 99, UBS Industrial, do município Juiz de Fora.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar e descrever quais são os fatores determinantes que contribuem com o aparecimento da hipertensão arterial sistêmica.
- Propor medidas educativas que ampliem o nível de conhecimento sobre a doença para a população em geral, principalmente dos pacientes já diagnosticados com hipertensão.

4.0 METODOLOGIA

A elaboração da proposta de intervenção foi realizada, utilizando o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) simplificado, de acordo com Campos, Faria e Santos (2010), em que o primeiro passo para a efetivação, foi realizar o diagnóstico situacional.

A metodologia utilizada para o diagnóstico dos problemas de saúde da população da área de abrangência da UBS foi o método de estimativa rápida, que permitiu à equipe de saúde, coletar, analisar e discutir informações sobre a identificação dos principais problemas; além de elaborar e programar um plano de intervenção para o enfrentamento do principal problema identificado, de acordo com os recursos existentes, buscando as melhores alternativas, e obter resultados em um curto período de tempo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para esse projeto foi realizado uma revisão da literatura sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica, usando para pesquisa banco de dados como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACs) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), usando os seguintes descritores: fatores de Risco, hipertensão arterial e Atenção Primária à Saúde. Em seguida, foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia de Saúde da Família

“A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). “Por meio da Estratégia, é possível reorientar o processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade” (MINISTERIO DA SAÚDE, 2011).

A ESF busca promover uma melhor qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco (MINISTERIO DA SAÚDE, BRASIL, 2013; NIGLIO, 2013).

É de extrema importância a proximidade que a equipe de saúde deve manter com o usuário, pois uma boa relação permite maior adesão do usuário aos tratamentos e às intervenções propostas pela equipe de saúde (MINISTERIO DA SAÚDE, 2011; BRASIL, 2013).

5.2 Hipertensão arterial sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica, também conhecida como pressão alta, é uma doença crônica de origem multifatorial que constitui como importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e renais (BRASIL, 2009).

O diagnóstico é dado por meio da média aritmética da PA maior ou igual a 140/90 mmHg, verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas (Quadro 2). A constatação de um valor elevado em apenas um dia, mesmo que em mais do que uma medida, não é suficiente para estabelecer o diagnóstico de hipertensão (BRASIL, 2013).

Quadro 2 – Classificação da pressão arterial sistêmica de acordo com a medição casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade.

| Classificação | Pressão Arterial Sistólica(mmHg) | Pressão Arterial 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 |

Quando a PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA. Considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS ≥ 140 mm Hg e PAD < 90 mm Hg, devendo a mesma ser classificada em estágios 1, 2 e 3.

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016.

É uma doença silenciosa que é subdiagnosticada e subtratada no Brasil. Ela afeta quase um terço da população brasileira, sendo que o maior número de casos está entre indivíduos idosos, com mais de 60 anos (BRASIL, 2013; SIMÃO et al., 2016). Em 2017, 60,9% entre os adultos com 65 anos foram diagnosticados com a doença (BRASIL, 2018).

A doença está intimamente relacionada às complicações cardiovasculares, sendo que estas no mundo são responsáveis por aproximadamente 17 milhões de mortes por ano, e a hipertensão está envolvida em aproximadamente 45% dessas mortes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Além das doenças cardiovasculares, a hipertensão é a principal causa de doença renal crônica, que ocasiona mais de 10 mil óbitos anuais no país e incluem 95 mil pessoas em programas de diálise ou filas de transplante(SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão “estima que apenas 23% dos hipertensos controlam corretamente a doença, 36% não fazem controle algum e 41% abandonam o tratamento, após melhora inicial da pressão arterial.” Por isso é uma doença altamente prevalente e associa-se a grandes complicações com elevada taxa de morbimortalidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016,p1).

“A consulta de avaliação inicial de pessoas com diagnóstico de HAS deverá ser realizada pelo médico. O objetivo inclui identificar outros fatores de

risco para doença cardiovascular, avaliar a presença de lesões em órgãos-alvo e considerar a hipótese de hipertensão secundária ou outra situação clínica para encaminhamento à consulta em outro nível de atenção. O processo de educação em Saúde estabelecido entre o médico e a pessoa deve ser contínuo e iniciado nessa primeira consulta” (BRASIL, 2013, p 43).

“A maioria dos indivíduos com hipertensão possui elevação persistente da pressão arterial como resultado de uma desregulação do mecanismo de controle homeostático da pressão”, o que a define como hipertensão primária ou essencial, sendo essa a maioria dos casos (95%). “Já a secundária possui causa definida, que é potencialmente tratável e/ou curável, acometendo menos de 3% dos hipertensos”. Sendo as causas mais comuns: Feocromocitoma, Hiperaldosteronismo primário, Síndrome de Cushing, Hipotireoidismo, Acromegalia, Hiperparatireoidismo, Coartação da aorta, Hipertensão renovascular, dentre outras (BRASIL, 2013, p 47-48).

“Na maioria dos indivíduos a hipertensão arterial é assintomática, apesar da coincidência do surgimento de determinados sintomas que muitos, de maneira equivocada, consideram associados à doença”(GUERRA, 2009,p 34).

As manifestações clínicas da hipertensão leve a moderada na maior parte dos casos é assintomática. Em aproximadamente 80% dos casos, os sintomas passam despercebidos, por isso, quase metade dos pacientes hipertensos não sabe que têm pressão arterial elevada e este é um achado muito comum durante um exame médico de rotina(GUERRA, 2009).A doença vai lesando órgãos alvo de forma silenciosa, causando complicações futuras devastadoras.

“Os sintomas da hipertensão costumam aparecer somente quando a pressão sobe muito, podendo ocorrer dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal” (MINISTERIO DE SAÚDE, BRASIL, 2013, p 1.).

5.3 Fatores de risco e intervenções

O aumento da prevalência da HAS pode ser atribuído ao crescimento e envelhecimento da população mundial, bem como a exposição aos fatores de riscos, como os maus hábitos alimentares, consumo exagerado de álcool e tabaco, estresse e sedentarismo (World Health Organization, 2013).

Os fatores de riscos são classificados em não modificáveis como: idade, sexo, etnia e genética, e os modificáveis como: os hábitos de vida, alimentação inadequada, ingestão excessiva de bebidas alcoólicas e sedentarismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Existe uma forte associação entre o envelhecimento e prevalência de HAS, estima-se que a doença afeta 50% dos indivíduos de 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (BRASIL, 2013).

Em relação ao sexo e etnia, a prevalência da doença é maior nos homens até os 50 anos e duas vezes mais prevalente em negros (ÁVILA et al., 2010; FERREIRA et al, 2009 apud WESCHENFELDER; GUE., 2012).

Entre os fatores genéticos e a HAS existe uma associação, porém ainda não existem variantes genéticas que possam determinar o risco individual de desenvolvimento da doença. A predisposição genética existe, mas precisa da influência dos estímulos ambientais favoráveis (ÁVILA; *et al*, 2010).

É mais do que comprovado que pessoas com excesso de peso e obesas tem até seis vezes mais chances de apresentarem HAS e estão mais propensas a desenvolver doenças cardiovasculares e diabetes, dentre outras doenças (GERRA, 2009; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

O consumo excessivo de sal, um dos principais fatores de risco para HAS, associa-se a eventos cardiovasculares e renais. O sal contém em sua composição o sódio que é um potente estimulante cardíaco, além disso, exerce atividades hipertensivas nos vasos sanguíneos periféricos e sua ingestão excessiva está diretamente associada como aumento da pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

5.4 Tratamento

Dessa forma, o tratamento adequado para manutenção dos níveis pressóricos controlados tem por finalidade reduzir o risco de morbidade associadas à doença. O tratamento é fundamental para o hipertenso, sendo ele baseado em mudança no estilo de vida, com adoção de hábitos saudáveis e/ou uso de anti-hipertensivos (BRASIL, 2013).

As principais recomendações não medicamentosas incluem ter uma alimentação saudável, baseada no consumo de frutas, verduras e restrição de consumo de sal, prática de atividade física regular e combate ao tabagismo e alcoolismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). Essas informações são valiosas e precisa compor o conjunto de ações de promoção de saúde e prevenção dos agravos dessa doença, em especial no âmbito da Atenção Básica, sendo um grande desafio para o profissional de saúde esclarecer e convencer o paciente a adotar hábitos saudáveis (MENDES, 2012; BRASIL, 2014).

A decisão de quando iniciar medicação anti-hipertensiva envolve uma avaliação criteriosa do médico, considerando o estilo de vida do paciente, os níveis pressóricos e o risco de desenvolver complicações, como doenças cardiovasculares (BRASIL, 2013). Pessoas com elevado risco cardiovascular ou níveis pressóricos iguais a $PA \geq 160/100$ mmHg, beneficiam-se do tratamento medicamentoso, no entanto as mudanças nos hábitos de vida ainda são essenciais nesse grupo (BRASIL, 2013).

O tratamento medicamentoso utiliza diversas classes de fármacos selecionados de acordo com a necessidade de cada pessoa, com a avaliação da presença de morbidades, lesão em órgãos-alvo, história familiar, idade e gravidez. Frequentemente, pela característica multifatorial da doença, o tratamento da HAS requer associação de dois ou mais anti-hipertensivos (BRASIL, 2013).

Para aqueles que não se enquadram nos critérios citados acima e que decidem, em conjunto com o médico, não iniciar medicação podem adotar hábitos saudáveis para atingir a meta por um período de três a seis meses. Durante esse intervalo de tempo a pressão arterial deve ser controlada mensalmente (BRASIL, 2013).

6.0 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “alto número de pacientes hipertensos”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS 2010). Os passos 1 e 2 foram abordados na Introdução.

6.1 Descrição do problema selecionado

A Equipe 99 que atende a área de Cerâmica da Unidade Básica de Saúde Industrial tem cadastrado 1769 usuários, dos quais 264 são hipertensos, sendo 178 do sexo masculino e 86 do sexo feminino. A maioria no grupo é da raça negra. Os pacientes com HAS identificados na comunidade apresentavam fatores de risco como: obesidade, tabagismo, etilismo, sedentarismo e baixa adesão ao tratamento no quadro 3.

Quadro 3- Descritores do problema “elevado índice de pacientes com hipertensão arterial” Equipe de Saúde de Família 99, Cerâmica, Bairro Industrial, Juiz de Fora, Minas Gerais, 2017.

| Descritores | Valores | Fontes |
|---|---------|---|
| Hipertensos Esperados | 116 | Plano Diretor da Atenção Primária de Saúde. |
| Hipertensos Cadastrados. | 264 | SIAB |
| Hipertensos Confirmados. | 264 | Registros da equipe |
| Hipertensos acompanhados. | 264 | Registros da equipe |
| Hipertensos com boa adesão ao tratamento. | 199 | Registros da equipe |
| Sedentários. | 134 | Registros da equipe |
| Tabagistas. | 56 | Registros da equipe |
| Obesidade | 110 | Registros da equipe |
| Dislipidemia | 80 | Registros da equipe |
| Alcoolismo. | 39 | Registros da equipe |

Fonte: Análise Situacional UBS Industrial, Equipe de Saúde 99, 2017.

6.2 Explicação do problema selecionado

A equipe de saúde escolheu a hipertensão arterial porque é a uma doença que está associada à alta morbimortalidade e número elevado de internações e gastos financeiros para a família e para o cofre publicam, bem como o número de indivíduos com hipertensão continua crescendo com alto impacto na comunidade devido o elevado número de pacientes. No entanto, mesmo com toda a problemática envolvida, é possível a partir de recursos simples proporem estratégias educativas para no mínimo amenizar o problema.

Essas estratégias baseiam-se em atividades dirigidas para levar informação aos hipertensos sobre os fatores de risco para a HAS, a importância da prática de hábitos saudáveis, através da adoção de dieta balanceada, prática de exercícios físicos e tratamento medicamentoso adequado.

6.3 Seleção dos nós críticos

Segundo Campos, Faria e Santos (2010, p.65) os nós críticos são aquelas causas devem estar “dentro do espaço de governabilidade do ator, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando” são consideradas as mais importantes na origem do problema e que merecem ser enfrentadas para solucioná-lo.

Foram identificados como nós críticos: hábitos de vida inadequados, baixo nível de informação e conhecimento sobre a doença, uso incorreto dos medicamentos e processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema.

6.4 Desenhos das operações

Para a elaboração da proposta de intervenção foram realizadas estratégias e soluções para o enfrentamento do problema, identificando os produtos e resultados das operações definidas, além dos recursos necessários para a consolidação de cada proposta segundo Campos, Faria e Santos (2010) como descrito no quadro 4.

Quadro 4- Desenho das operações para os “nós críticos” do problema “elevado índice de pacientes com hipertensão arterial” da população cadastrada no Programa Saúde da Família, Bairro Industrial, município de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2017.

| Nó crítico | Operação/projeto | Resultados esperados | Produtos esperados | Recursos necessários |
|--|--|--|---|---|
| Hábitos e estilos de vida inadequados. | <p>Saúde para todos.</p> <p>-Modificar hábitos de vida da população sobre qualidade de vida.</p> <p>-Esclarecer as dúvidas dos pacientes e proporcionar trocas de experiências.</p> | <p>-Diminuição em 40% o número de sedentários, tabagistas e obesos.</p> <p>-População mais informada.</p> <p>-Aumento anos de vida.</p> <p>-Adesão a atividades físicas e medicamentos.</p> <p>-Diminuição dos índices glicêmicos e pressóricos.</p> | <p>-Programa de caminhada.</p> <p>-Prática de exercícios em academias.</p> <p>Campanha educativa na rádio local e comunidade.</p> | <p>Organizacional: para organizar o grupo de caminhadas e atividades físicas.</p> <p>Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação.</p> <p>Político: conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação, intersetorial com a rede de ensino.</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, material para as atividades físicas etc.</p> |
| Falta de conhecimento da doença. | <p>Saber é viver.</p> <p>-Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre a hipertensão.</p> <p>-Esclarecer aos pacientes sobre a hipertensão arterial, suas complicações e fatores de risco.</p> <p>-Orientar a população sobre os fatores de riscos e medidas preventivas da hipertensão arterial</p> | <p>-Inclusão do grupo familiar nas palestras e no acompanhamento dos hipertensos.</p> | <p>-Maior número de familiares participando e acompanhando o paciente hipertenso.</p> <p>-Pacientes embuidos de conhecimento mais responsáveis com sua saúde e auto cuidado</p> | <p>Cognitivos: Conhecimento sobre o tema.</p> <p>Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais.</p> <p>Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.</p> |
| Uso incorreto dos medicamentos | <p>A dosagem exata</p> <p>-Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos.</p> <p>-Orientar sobre a importância dos medicamentos.</p> | <p>-Conscientizar os pacientes e familiares mostrando que disciplina precisa fazer parte de sua vida.</p> <p>-Maior adesão ao uso dos medicamentos</p> | <p>-Pacientes e familiares conscientiza dos sobre a importância do medicamento.</p> <p>-Pacientes com pressão arterial</p> | <p>Cognitivos: conhecimento sobre o tema.</p> <p>Políticos: disponibilização de materiais.</p> <p>Organizacionais; auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.</p> |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | -Monitorar o uso de medicamentos durante as visitas domiciliares. | . | controlada. | |
| Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema. | Linha de trabalho em ação Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado. Capacitar à equipe de saúde | -Condutas padronizadas e processo de trabalho organizado -Equipe capacitada e melhoria do atendimento da população. Melhoria na assistência | -Protocolo elaborado e implantado conforme o Programa Saúde em Ação. | Cognitivo: informação hipertensão arterial, seus fatores de riscos e medidas preventivas e tratamento. Organizacional: organização da agenda de trabalho. Financeiro: aquisição de recursos áudio- visuais e folhetos. Políticos: apoio da Secretária de Saúde |

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Na etapa correspondente foram identificados os principais recursos críticos, importantes para ter uma apreciação entre a relação custo e benefício. Essa etapa é relevante uma vez que viabilizá-los é fundamental para o bom desenvolvimento do plano (Quadro 5).

Quadro 5- Identificação dos recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos”.

| Projetos | Recursos críticos |
|----------------------------------|---|
| Saúde para todos | Político: conseguir o espaço na rádio local. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. |
| Saber é viver | Cognitivo: conhecimento sobre o tema. Político: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos. |
| A dosagem exata | Cognitivos: conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria da equipe de saúde, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos. |
| Linha de trabalho em ação | Político: Aprovação do projeto pelo Secretário Municipal de Saúde. |

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Durante as análises e viabilidade do plano do problema (Quadro 6) é fundamental que seja reconhecido que nem todos os passos dependem puramente do autor, formam parte e jogam um papel importante também os atores sociais que participarão da implantação das estratégias propostas, de acordo com sua motivação e controle dos recursos críticos correspondentes, tratado se de motivar ao máximo para o favorecimento do plano.

Quadro 6- Análise e viabilidade do plano do problema “elevado índice de pacientes com hipertensão arterial” da população cadastrada no Programa Saúde da Família, Bairro Industrial, município de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2017.

| Operações/Projetos | Recursos críticos | Controle dos recursos críticos | | Ação estratégica |
|--|--|--|------------|-------------------|
| | | Ator que controla | Motivação | |
| <p>Saúde para todos Modificar hábitos de vida da população sobre qualidade de vida.</p> <p>Esclarecer as dúvidas dos pacientes e proporcionar trocas de experiências.</p> | <p>Político: conseguir o espaço na rádio local. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p> | <p>Secretário de Saúde.</p> <p>Médico e enfermeira</p> | Favorável. | Não é necessário. |
| <p>Saber é viver Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre a hipertensão.</p> <p>-Esclarecer aos pacientes sobre a hipertensão arterial, suas complicações e fatores de risco. -Orientar a população sobre os fatores de riscos e medidas preventivas da hipertensão arterial</p> | <p>Cognitivos: conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações.</p> | <p>Secretaria Municipal de Saúde. Médico e enfermeira</p> | Favorável. | Não é necessário. |

| | | | | |
|--|--|---|-------------------|--------------------------|
| <p>A dosagem exata Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto dos medicamentos anti-hipertensivo. -Monitorar o uso de medicamentos durante as visitas domiciliares. - Orientar sobre a importância dos medicamentos.</p> | <p>Cognitivos: conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria da equipe de saúde, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.</p> | <p>Secretaria Municipal de Saúde. Equipe de Saúde.</p> | <p>Favorável.</p> | <p>Não é necessário.</p> |
| <p>Linha de trabalho em ação Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.</p> | <p>Político: articulação entre os setores assistenciais da saúde.</p> | <p>Secretário Municipal de Saúde.</p> | <p>Favorável</p> | <p>Não é necessário.</p> |

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Mediante este passo se estabelece o modelo de gestão do plano, seu acompanhamento e cumprimento nos prazos estabelecidos (Quadro 7 e 8).

Quadro 7-Plano Operativo do problema “elevado índice de pacientes com hipertensão arterial” da população cadastrada no Programa Saúde da Família, Bairro Industrial, município de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2017.

| Operações/ projetos | Resultados | Produtos | Ações estratégicas | Responsável | Prazo |
|--|---|---|---|---|-------------------|
| <p>Saúde para todos Modificar hábitos de vida da população sobre qualidade de vida. Esclarecer as dúvidas dos pacientes e proporcionar trocas de experiências.</p> | <p>-Diminuição em 40% o número de sedentários, tabagistas e obesos. -População mais informada. -Aumento anos de vida. Adesão a atividades físicas e medicamentos Diminuição dos índices glicêmicos e pressóricos.</p> | <p>Programa de caminhada e práticas de exercícios em academias. Campanha educativa na rádio local e comunidade.</p> | <p>Apresentar e discutir o projeto para Secretaria Municipal de saúde</p> | <p>Médico, enfermeira e preparador físico</p> | <p>Um ano.</p> |
| <p>Saber é viver Aumentar o nível de</p> | <p>Inclusão do grupo familiar</p> | <p>Grupos educativos com</p> | <p>Apresentar e discutir o projeto para</p> | <p>Médico e enfermeira</p> | <p>Três meses</p> |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|-------------------|
| <p>conhecimento dos pacientes e familiares sobre a hipertensão.</p> <p>-Esclarecer aos pacientes sobre a hipertensão arterial, suas complicações e fatores de risco.</p> <p>-Orientar a população sobre os fatores de riscos e medidas preventivas da hipertensão arterial</p> | <p>nas palestras e no acompanhamento dos hipertensos.</p> | <p>profissionais de saúde, usuários e familiares.</p> <p>Mutirões da saúde.</p> <p>Investir em consulta especializada já existente.</p> <p>Maior número de familiares participando e acompanhando o paciente hipertenso.</p> <p>-Pacientes embuidos de conhecimento mais responsáveis com sua saúde e auto cuidado</p> | <p>Secretaria Municipal de saúde.</p> | <p>Secretário Municipal de Saúde.</p> | |
| <p>A dosagem exata</p> <p>Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos.</p> <p>-Monitorar o uso de medicamentos nas visitas domiciliares.</p> <p>- Orientar sobre a importância dos medicamentos.</p> | <p>-Conscientizar os pacientes e familiares mostrando que disciplina precisa fazer parte de sua vida.</p> <p>-Maior adesão ao uso dos medicamentos .</p> | <p>Uso contínuo e correto do medicamento</p> | <p>Apresentar o projeto e discutir para Secretaria Municipal de saúde.</p> | <p>Médico e enfermeira</p> | <p>Três meses</p> |
| <p>Linha de trabalho em ação</p> <p>Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.</p> <p>Capacitar a equipe</p> | <p>-Condutas padronizadas e processo de trabalho organizado</p> <p>-Equipe capacitada e melhoria do atendimento da população.</p> <p>-Melhoria na assistência</p> | <p>Protocolo elaborado e implantado conforme o Programa Saúde em Ação com o desenvolvimento de um trabalho organizado e padronizado.</p> | <p>Apresentar e discutir o projeto para Secretaria Municipal de saúde.</p> | <p>Médico e enfermeira</p> <p>Secretário Municipal de Saúde.</p> | <p>Seis meses</p> |

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Quadro 8-Gestão do plano do problema “elevado índice de pacientes com da população cadastrada no Programa Saúde da Família, Bairro Industrial, município de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2017.

| Operação: Saúde para todos. Coordenação: avaliação em seis meses. | | | | | |
|--|--|--------------|--|---|-------------------|
| Produtos | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| Programa de caminhada e práticas de exercícios em academias | Médico, enfermeira e preparador físico | Um ano | Programa implantado e implementado em todas as microáreas. | | |
| Campanha educativa na rádio local e comunidade. | Médico, enfermeira e preparador físico. Presenteador | Um ano | Programa implantado. Formato de duração do programa, conteúdo e horários definido. | | |
| Operação Saber é viver. Coordenação: avaliação em dois meses. | | | | | |
| Grupos educativos | Médico e enfermeira. | Três meses. | Programa implantado e implementado. | | |
| Investimentos em consultas | Secretário Municipal de Saúde. | Três meses. | Projeto para discussão na Secretaria de Saúde. | Atraso no financiamento de acordo com o orçamento disponível. | Seis meses |
| Pacientes e familiares capacitados | Médico e enfermeira. | Três meses. | Famílias e pacientes identificados, projeto definido, elaborado e implementado | | |
| Operação A dosagem exata. Coordenação: avaliação em dois meses. | | | | | |
| Adequado uso dos medicamentos informação da | Médico e enfermeira. | Três meses. | Programa implantado; e implementado em as microáreas. | | |
| Operação Linha de trabalho em ação. Coordenação: avaliação em quatro meses. | | | | | |
| Programa Saúde em Ação. | Secretário Municipal de Saúde. Médico enfermeira | Seis meses. | Protocolo elaborado e implantado. | | |

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste projeto de intervenção objetiva-se a seleção de estratégias eficazes para o enfrentamento e controle da hipertensão arterial sistêmica; uma doença altamente prevalente que se associa a maior morbimortalidade mundial.

Mediante a proposta desse projeto, os profissionais por meio de estratégias educativas e terapêuticas com os pacientes hipertensos, pretende obter maior controle dos níveis pressóricos dos hipertensos, reduzindo assim o aparecimento das complicações que estão atreladas a doença, por meio do incentivo a mudanças nos hábitos de vida e uso de anti-hipertensivos quando necessário.

Na literatura consultada vários autores mencionam que as mudanças no estilo de vida como alimentação saudável, abstenção de tabaco e bebidas alcoólicas, assim a prática de exercícios físicos com frequência e adesão aos medicamentos são medidas que diminuem os índices pressóricos e glicêmicos proporcionando ao paciente uma vida saudável.

Outro fato importante é a organização do processo de trabalho e o espírito de equipe reinando entre todos profissionais desenvolvendo suas atividades inerentes a sua função, mas cooperando com todos no cumprimento dos princípios do SUS.

Foi observado um melhor preparo por parte dos profissionais de saúde referente à aplicação dos protocolos, o desenvolvimento das estratégias; além de seu nível de conhecimento pessoal, o que trará impacto benéfico nos resultados finais esperados.

REFERÊNCIAS

ÁVILA A.; *et al.* VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. **Revista Brasileira de Hipertensão**. Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.7-10, 2010.

BENSEÑOR, I.M.; LOTUFO, P.A. Hipertensão arterial no contextonacional e internacional. Hipertensão Arterial: uma proposta para o cuidar. Manole, São Paulo, 2004. PIERIN, A. M. G., *et al.* capítulo 3: A medida da pressão arterial e o diagnóstico da hipertensão arterial.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demográfico de 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 18 ago 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N°2.488, de 21 de Outubro de 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 31 out. de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família. Brasília**2013. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/implantacao-da-estrategia>. Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão: um mal que pode ser evitado**. Brasília (DF), 2009. Disponível em: http://www.portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cmf . Acesso em: 12 ago. 2017.

BRASIL. Ministério de Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério de Saúde, **Cadernos de Atenção Básica**, n.35; 2014. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab35>. Acesso em: 31 abr. 2018.

BRASIL. Ministério de Saúde. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério de Saúde, **Cadernos de Atenção Básica**, n. 37; 2013. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab37>. Acesso em: 31 abr. 2018.

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário

Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010 *apud* BRASIL. Ministério de Saúde. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério de Saúde, **Cadernos de Atenção Básica, n. 37**; 2013. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab37>. Acesso em: 31 abr. 2018.

BRASIL.Ministério de Saúde. **Hipertensão arterial/Pressão alta**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>. Acesso em: 11 maio. 2018.

CAMPOS, F.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCOM/UFMG, 2010.Disponível em:https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_a_valiacao_das_acoes_de_saude_2/3. Acesso em: 25 ago. 2017.

FERREIRA; SANDRA R. G, *et al*. Frequência de Hipertensão Arterial e Fatores de Risco Associados: Brasil 2006. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. v.43, supl 2, nov.2009 *apud* WESCHENFELDER M. D.; GUE M. J. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Enfermería Global**. España. v. 11, n. 2, abr. 2012. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/issue/view/11021>. Acesso em: 20 maio 2018.

GUERRA, J.P.A. **Hipertensión arterial en la atención primaria de salud**. La Habana: Editorial Ciência Médicas, 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/aline/Downloads/Hipertension%20Arterial%20an%20la%20Atencion%20Primaria%202009.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2018.

JUIZ DE FORA. Secretaria de Saúde. **Plano de Saúde**. 2014. Disponível em:https://www.pjf.mg.gov.br/conselhos/saude/documentos/plano_de_saude_2014_2017_sspjf.pdf. Acesso em: 9ago 2017.

MENDES, E.V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família. Brasília: **OPAS**,2012.

NIGLIO F. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS**. 2013. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/3/unidades_conteudos/unidade06/p_03.htm. Acesso em: 10 oct. 2018.

PARK, I.U; TAYLOR, A.L. Race and ethnicity in trials of antihypertensive therapy to prevent cardiovascular outcomes: a systematic review. **Ann FamMed**. v.5, n.5, p.444–452, 2007.

SIMÃO,R.R.*et al*.Hipertensão Arterial Sistêmica. **Rev Med**. São Paulo, v.95, n. 1, p. 37-8, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRADE CARDIOLOGIA. Departamento de Hipertensão Arterial. VII Diretrizes brasileiras de hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, v. 107, n. 3, n. 3, Set. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **São Paulo**,2015.Disponível em:
<http://sbh.org.br/noticias/24/Rio%20de%20Janeiro%20recebe%20o%20XXIII%20Congresso%20Brasileiro%20de%20Hipertens%C3%A3o.html>. Acesso em: 12 abr. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. A global briefonhypertension: silentkiller, global publichealth crisis. **World Health Day** 2013. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=CB700A253D38DFFDB24C46A38244D747?sequence=1
Acessoem: 01 jun. 2018.