

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

TADEU ABDO DE SOUZA

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DO ÍNDICE DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
DO BAIRRO RETIRO, JUIZ DE FORA- MINAS GERAIS**

JUIZ DE FORA- MINAS GERAIS

2016

TADEU ABDO DE SOUZA

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DO ÍNDICE DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
DO BAIRRO RETIRO, 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.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

JUIZ DE FORA- MINAS GERAIS

2016

TADEU ABDO DE SOUZA

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DO ÍNDICE DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
DO BAIRRO RETIRO, JUIZ DE FORA- MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 05/07/2016

Dedico este trabalho à equipe da Unidade de Atenção Primária à Saúde do Bairro Retiro, bem como aos pacientes que participaram deste projeto.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser minha maior inspiração.

À orientadora deste trabalho, Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete, pelos ensinamentos.

À minha mãe, Elizabeth Abdo de Souza, pelo amor incondicional.

Ao meu pai, José Aparecido de Souza por apoiar meus passos sempre.

À minha esposa, Ana Elisa Fernandes de Oliveira Souza, por estar ao meu lado e me incentivar a ser um profissional melhor.

À equipe de trabalho da Unidade de Atenção Primária à Saúde do Bairro Retiro, por ter se debruçado comigo neste projeto.

Aos pacientes participantes da abordagem por confiarem no projeto.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é considerada um problema de saúde pública e apresenta relação com a diminuição da qualidade de vida de importante parcela da população e elevado custo para o sistema de saúde. A atenção básica configura-se como um importante dispositivo de cuidado no que se refere à hipertensão, levando em consideração sua proximidade com as pessoas que habitam o território adscrito. O objetivo deste estudo foi propor um plano de intervenção no intuito de diminuir o alto índice de hipertensão arterial na comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família do bairro Retiro, na cidade de Juiz de Fora. Para fundamentar o projeto de intervenção fez-se pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: Estratégia Saúde da Família, hipertensão, fatores de risco e educação. Também foram pesquisados Programas do Ministério da Saúde que abordam o tema da hipertensão arterial. Para a elaboração do projeto de intervenção, utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional. Após o desenvolvimento do projeto foi possível observar resultados positivos. Dos hipertensos de baixo risco, 14 deixaram de utilizar medicações, conseguindo manter níveis pressóricos apenas com medidas não farmacológicas, sete hipertensos de médio risco atingiram controles pressóricos adequados passando para baixo risco e dois deixaram o grupo de alto risco migrando para médio risco.

Palavras chave: Estratégia Saúde da Família. Hipertensão. Fatores de risco. Educação.

ABSTRACT

Hypertension is considered a public health problem and is associated with decreased quality of life important part of the population and high cost to the health system. Primary care is configured as an important care device in relation to hypertension, taking into account its proximity to the people who inhabit the adscrito territory. The aim of this study was to propose an action plan in order to reduce the high rate of hypertension in the community served by the Health Program Retiro neighborhood family in the city of Juiz de Fora. To support the intervention project was made bibliographical research in the Virtual Health Library with the following keywords: Health Strategy, hypertension, risk factors and education. Also surveyed were the Ministry of Health programs that address the issue of hypertension. For the preparation of the intervention project, we used the method of Situational Strategic Planning. After the development of the project was possible to observe positive results. Of hypertensive patients at low risk, 14 stopped using drugs, and managed to keep blood pressure levels by nonpharmacological measures seven hypertensive medium risk achieved adequate blood pressure control going down risk and two left the high-risk group migrating to medium risk.

Keywords: Family Health Strategy. Hypertension. Risk factors. Education.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO -----	9
2	JUSTIFICATIVA -----	13
3	OBJETIVOS -----	14
4	METODOLOGIA -----	15
5	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA-----	14
6	PROJETO DE INTERVENÇÃO -----	18
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	26
	REFERÊNCIAS-----	27

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), segundo Malta *et al.* (2009), é uma categoria clínica multifatorial e que apresenta níveis elevados e mantidos de pressão arterial (PA). Normalmente se vincula a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos como o coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos bem como com alterações metabólicas podendo incorrer com o aumento do risco de episódios cardiovasculares fatais e não-fatais.

A HAS é considerada um problema de saúde pública e apresenta relação com a diminuição da qualidade de vida de importante parcela da população e elevado custo para o sistema de saúde. No Brasil, a prevalência da hipertensão arterial é aproximadamente entre 10% a 20%, dentre os quais se destacam os idosos com 65% dos casos confirmados, 7% de crianças e adolescentes. Registra-se que em torno de 16 a 50% dos hipertensos, que iniciam o tratamento, desistem da medicação anti-hipertensiva no primeiro ano (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Na área de abrangência da equipe de saúde da família que trabalha no Programa Saúde da Família (PSF) do bairro Retiro, na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, a partir do diagnóstico de saúde da comunidade foi possível perceber tanto potencialidades da área de abrangência, como também os problemas mais frequentes que afetam a população. Um dos problemas de saúde mais comuns na unidade de saúde aqui estudada é a hipertensão arterial.

Antes de discorrer mais acerca do problema de saúde de nossa comunidade, achamos pertinente apresentar um pouco o município de Juiz de Fora, local de atuação de nossa equipe de saúde na atenção primária.

1.1 Identificação do município

O nome tão característico - Juiz de Fora - suscita várias dúvidas quanto a sua origem. Narra a história que, na verdade, o Juiz de Fora era um magistrado, do tempo colonial, nomeado pela Coroa Portuguesa, para atuar onde não havia Juiz de Direito. Assim, um Juiz de Fora esteve de passagem na região e hospedou-se por algum tempo numa fazenda e que, mais tarde, próximo a ela, surgiria o povoado de

Santo Antônio do Paraibuna que daria origem, posteriormente, à cidade de Juiz de Fora (PREFEITURA MUNICIPAL DE JUIZ DE FORA, 2015).

Nesta época, o Império passou a distribuir terras na região, para pessoas de origem nobre, denominada sesmarias, facilitando o povoamento e a formação de fazendas que, mais tarde, se especializariam na produção de café. Em 1853, a Vila de Santo Antônio do Paraibuna é elevada à categoria de cidade e, em 1865, ganha o nome de cidade do Juiz de Fora (PREFEITURA MUNICIPAL DE JUIZ DE FORA, 2015).

Juiz de Fora é uma das cidades brasileiras com melhores índices de qualidade de vida. Com cerca de 500 mil habitantes, o município conta com o trabalho da administração pública para superar as dificuldades financeiras com criatividade, determinação e vontade política (PREFEITURA MUNICIPAL DE JUIZ DE FORA, 2015).

Juiz de Fora tem uma área territorial de 1.435.664 km², com um total de 516.247 habitantes dos quais 244.024 são homens e 277.223 são mulheres. Deste total populacional, 466.190 são pessoas alfabetizadas de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014).

A cidade tem um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$ 6,2 mil e uma das mais altas expectativas de vida do Brasil. Encontra-se localizada entre os maiores mercados consumidores do País, é dotada de toda a infraestrutura exigida para modernos empreendimentos. Ocupa lugar de destaque em Minas em qualidade de vida e investimentos, e também se destaca no ranking de desenvolvimento humano da Organização das Nações Unidas – ONU (PREFEITURA MUNICIPAL DE JUIZ DE FORA, 2015).

É nesse contexto que nossa equipe de saúde da família. Nossa unidade é denominada UAPS Retiro, está localizada na Rua Sebastião Cardoso, número 41, no Bairro Retiro. Lá funcionam duas equipes, nas áreas 08 e 09. A equipe relatada aqui é a 09. Atualmente estamos com uma equipe composta por um médico, uma enfermeira, quatro agentes comunitários e uma dentista.

Em discussão com a equipe de trabalho do PSF do bairro Retiro, foi possível perceber que existe um índice significativo de pessoas hipertensas. Dentre as

observações levantadas, como os “nós críticos” identificados pelos profissionais, podemos citar: o número de hipertensos que não fazem qualquer atividade física; hipertensos tabagistas; hipertensos alcoolistas; hipertensos obesos, hipertensos que não sabem do diagnóstico; hipertensos que não tomam a medicação da maneira adequada.

Diante da magnitude do problema da HAS achamos ser imprescindível investir com ações educativas nesse problema a de saúde pública com a proposição de um projeto de intervenção.

2 JUSTIFICATIVA

Sabemos que a hipertensão arterial é um significativo problema de saúde pública e que o número de pessoas hipertensas no Brasil tem aumentado anualmente e dentre essas grande numero não faz o controle regular de sua pressão o que aumenta a possibilidade de risco de outras doenças associadas podendo ou não serem fatias.

Além disso, as complicações resultantes do diagnóstico tardio da hipertensão ou da não adesão ao tratamento podem demandar em internações e custos hospitalares, constatados pelos dados apresentados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) do Ministério da Saúde (MS), ou seja, 17,6% das internações estão relacionados com a hipertensão e doenças hipertensivas, o que corresponde a 5,9% dos recursos pagos pelo SUS (PEIXOTO *et al.*, 2004).

A Estratégia Saúde da Família, enquanto política pública nacional que busca a reorganização da atenção básica, na lógica da vigilância à saúde, pauta suas ações numa concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida das pessoas, trabalhando no enfoque da prevenção, promoção e recuperação da saúde. Tem como diretriz, também, a proximidade e o conhecimento da realidade social dos usuários da sua área adscrita em todas as dimensões: socioeconômica, alimentar, sanitária, bem como a estrutura familiar tornando-se, por conseguinte, um aparelho fundamental de prevenção, detecção e acompanhamento da população no que se refere à hipertensão arterial.

Neste sentido, destacamos a importância da realização de um projeto de ação realizado pelo PSF, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população hipertensa, bem como promover ações preventivas neste aspecto.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Propor um plano de intervenção no intuito de diminuir o alto índice de Hipertensão Arterial na comunidade atendida pelo PSF do bairro Retiro, na cidade de Juiz de Fora.

3.2 Específicos

Descrever os principais fatores para o surgimento da hipertensão arterial na área de abrangência do PSF Retiro.

Identificar pessoas da comunidade com fatores de risco para desenvolverem a hipertensão arterial.

Melhorar a qualidade de vida de pessoas hipertensas e controle de sua condição de saúde.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do projeto de intervenção, utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme orientações de Campos Faria e Santos (2010). Através deste método, foi possível identificar os problemas existentes em nossa área de abrangência, escolher o problema prioritário, neste caso, o da hipertensão arterial, e a partir deste, foi elaborado pela equipe, um Projeto de intervenção.

Para fundamentar o Projeto de intervenção fez-se pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os descritores: Estratégia Saúde da Família, hipertensão, fatores de risco e educação.

Também foram pesquisados Programas do Ministério da Saúde que abordam o tema da hipertensão arterial.

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, infarto agudo do miocárdio, aneurisma arterial, como por exemplo, o aneurisma da aorta, doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca (CHOBANIAN *et al.*, 2003).

Mesmo moderado, o aumento da pressão sanguínea arterial está associado à redução da esperança de vida. Segundo a *American Heart Association* é a doença crônica que ocasiona o maior número de consultas nos sistemas de saúde, com um importantíssimo impacto econômico e social (LLOYD-JONES *et al.*, 2010).

Entretanto, sabe-se que o controle da pressão arterial não é tarefa fácil. Estudos realizados no Brasil vêm demonstrando tais dificuldades. Piccini e Victória (1997), ao realizarem pesquisa sobre manejo da hipertensão em uma comunidade, constataram que das pessoas pesquisadas 2/3 se reconheciam hipertensas, 50% faziam tratamento com medicamentos e somente 1/3 tinha sua pressão arterial controlada. Em outro estudo realizado nas regiões Sul e Nordeste, os dados mostraram que somente 46% das pessoas com HAS atendidas em unidades da ESF tiveram consultas nos últimos seis meses (FACHINNI *et al.*, 2006)

Devido ao seu caráter que pode gerar grandes consequências à saúde da população, o Ministério da Saúde tem recomendado e promovido ações multiprofissionais que integrem a atenção primária à saúde, como promotora de ações de combate à hipertensão arterial. Nesse contexto, insere-se o Programa de Saúde da Família (PSF), onde a atenção é centrada na família e estruturada em uma unidade de saúde, na qual a população adscrita está sob a responsabilidade de equipe multiprofissional (BAPTISTA; MARCON; SOUZA, 2008).

Entendemos que o acesso da população às consultas e acompanhamento seja fundamental no que se refere ao cuidado da HAS. Pesquisas recentes vêm demonstrando que diversas equipes da Estratégia Saúde da Família têm buscado melhor o acesso a consultas, exames e medicamentos, além de praticar a territorialização, o vínculo e a atenção programática (CONILL, 2008), o que vem ao encontro da proposta de intervenção aqui realizada.

No que se refere especificamente a pessoas hipertensas atendidas na atenção básica, estudos realizados em unidades de atenção primária sugerem que a melhoria dos níveis pressóricos pode ser obtida através de uma atenção intensiva, com consultas frequentes, manejo medicamentoso, busca ativa de faltosos, atividades educativas individuais e em grupo. Tudo isso acontecendo de forma multiprofissional (SILVA *et al.*, 2006).

Um dos desafios do tratamento da HAS é a adesão ao tratamento. Esta é considerada como um dos principais fatores no tratamento da HAS. É também considerada um processo comportamental difícil uma vez que abrange fatores socioculturais, econômicos e pelo próprio sistema de atenção à saúde (TAVEIRA; PIERIN, 2007).

A adesão ao tratamento reflete, ao menos em parte, o modo como as pessoas compreendem e assumem o cuidado com sua saúde. Nesse sentido, contém um forte componente relacional manifesto nos processos interativos entre pessoas que necessitam de cuidado e o serviço de saúde que deve prestá-lo. Assim, é licito tomar a adesão à terapêutica como parte do resultado desejável do cuidado em saúde e, por conseguinte, tomar a prevalência de não adesão como indicador de problemas na qualidade do processo de cuidado em saúde (HELENA; NEMES; ELUF-NETO, 2010, p. 623).

A relação médico/paciente deve ser a base de sustentação para o sucesso do tratamento anti-hipertensivo. A participação de vários profissionais da área da saúde, com uma abordagem multidisciplinar, pode facilitar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e conseqüentemente aumentar o controle da hipertensão arterial.

A educação em saúde se mostra como elemento primordial no cuidado à pessoa com hipertensão, uma vez que possibilita à pessoa aprender a lidar melhor com sua doença crônica. Magrini e Martini (2012) afirmam que a educação em saúde na Atenção Básica, em especial na Estratégia Saúde da Família, é uma das mais importantes ferramentas de promoção da saúde, pois permite aos profissionais conhecerem os hábitos de vida da sua população adscrita e propondo, assim, ações particulares e individualizadas para seus usuários saudáveis (MAGRINI; MARTINI, 2012).

As VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão asseguram que a relação médico/paciente deve ser a base de manutenção para o sucesso do tratamento anti-hipertensivo e que a equipe multiprofissional pode facilitar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e, dessa forma, conseguir alcançar o controle da hipertensão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

No Quadro 1, de acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, algumas ações podem facilitar a adesão ao tratamento medicamentoso da HAS.

Quadro 1 - Principais sugestões para a melhor adesão ao tratamento anti-hipertensivo

Educação em saúde com especial enfoque sobre conceitos de hipertensão e suas características
Orientações sobre os benefícios dos tratamentos, incluindo mudanças de estilo de vida
Informações detalhadas e compreensíveis aos pacientes sobre os eventuais efeitos adversos dos medicamentos prescritos e necessidades de ajustes posológicos com o passar do tempo
Cuidados e atenções particularizadas em conformidade com as necessidades
Atendimento médico facilitado sobretudo no que se refere ao agendamento de consultas

Fonte: Sociedade Brasileira de Hipertensão (2010).

Acreditamos, portanto, que um dos pilares para a obtenção de êxito no tratamento da HAS é a educação em saúde.

Descrevemos, portanto, nosso projeto de intervenção no tópico a seguir.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Este projeto de intervenção teve como direcional idade alguns passos propostos pelo Planejamento Estratégico Situacional PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Assim, a reflexão feita pela equipe de trabalho reafirmou que existe um índice significativo de pessoas hipertensas, na nossa área de abrangência e que, dentre as observações levantadas, entendemos como os “nós críticos” deste problema o número de hipertensos que não fazem qualquer atividade física, hipertensos tabagistas, hipertensos alcoolistas e hipertensos obesos, hipertensos que não sabem do diagnóstico e ou que não tomam a medicação da maneira adequada, cadastro incompleto de pessoas hipertensas, falta de informações dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a hipertensão e Falta de informação da população sobre hipertensão e hábitos de vida saudáveis A identificação deste contexto nos permitiu traçar formas de planejamento e ação.

Portanto, pensando nas etapas de um efetivo planejamento em saúde, e com base em Campos; Faria e Santos (2010) que vão desde a definição do problema, priorização e descrição do problema selecionado, além de sua explicação, deve-se selecionar os “nós críticos” que o causam e fazer o desenho das operações com identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo e gestão do plano.

Entendemos a necessidade de a partir de agora, pensar em estratégias cabíveis ao problema diagnosticado.

A partir de conversas com a equipe, foi possível traçar um desenho de operações que podem ser seguidas em busca de melhorar a qualidade de vida da população, pensando aqui, prioritariamente, no que se refere aos problemas relacionados à hipertensão arterial sistêmica.

Dentre as ações a serem desenvolvidas pela equipe, pensamos nas seguintes:

- Auxiliar nas mudanças necessárias dos hábitos de vida da população, como por exemplo, uso de tabaco, alimentação não saudável, sedentarismo.

- Aumentar o índice de informações da população acerca da hipertensão arterial sistêmica.
- Realizar busca ativa de pacientes com hipertensão arterial.

Para a execução de tais ações, podemos pensar nas seguintes estratégias:

- Aumentar o número de visitas programadas e visitas domiciliares.
- Realizar uma campanha anti fumo nos principais canais de comunicação com a comunidade, como rádio local, associações.
- Capacitação dos agentes comunitários de saúde.
- Criar grupos de caminhada e vida saudável.
- Sala de espera com discussões e informações sobre a hipertensão arterial.
- Realização de grupos educativos com o tema hipertensão arterial.
- Abordagens com familiares, buscando entender formas pelas quais estes podem ajudar a controlar a saúde da pessoa hipertensa.
- Avaliar um maior número de pacientes.
- Aumentar o número de visitas domiciliares.

A partir das ações pensadas em projeto, a seguir descrevemos nosso roteiro de ação, frente aos problemas encontrados.

Realizamos busca ativa, atualização do cadastro dos hipertensos, e classificamos em baixo, médio e alto risco, chegando aos seguintes dados de um total 403 pacientes hipertensos: baixo risco: 187 - médio risco: 94 - alto risco: 22.

Realizamos capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde, sobre a hipertensão.

Fizemos palestras educativas sobre Medidas básicas para prevenção e tratamento não farmacológico da hipertensão arterial, como:

- Retirar do cardápio, ou reduzir ao máximo, as frituras, carnes gordurosas, carne de porco e seus salgados, vísceras de animais, frutos do mar, maionese, creme de leite, embutidos, enlatados, oleaginosas, pastelarias, biscoitos amanteigados e chocolates.

- Preferir carnes magras (sem gordura aparente, sem pele e escamas, no caso de aves e peixes) e fazer as seguintes substituições: leite e iogurte integrais por desnatado, queijos amarelos por Minas, ricota ou requeijão light ou cottage, manteiga por margarina vegetal, sorvetes cremosos por picolés de fruta e gema de ovo pela clara.
- Não utilizar açúcar; substituí-lo por adoçante. Evitar alimentos concentrados em açúcar como balas, refrigerantes, tortas e bolos.
- Evitar temperos e molhos industrializados (caldos concentrados, extrato de tomate, molho shoyo, catchup, entre outros).
- Moderar a quantidade de sal na alimentação não utilizando saleiro à mesa e diminuindo a quantidade de sal nas preparações. Usar temperos naturais (limão, cebola, alho, orégano e ervas).
- Evitar consumir bebidas alcoólicas.
- Não usar banha de porco. Preferir os óleos vegetais como óleo de milho, canola e girassol, entre outros.
- Dar preferência aos alimentos integrais (arroz, pães, farinhas, biscoitos, entre outros).
- Consumir alimentos naturais em substituição aos industrializados, dando preferência ao alimento cru e com casca.
- Cultivar o hábito de consumir diariamente frutas, vegetais folhosos crus e legumes.
- Beber água diariamente (1,5 a 2,0l).
- Respeitar os horários das refeições.
- Manter o peso corporal próximo ao ideal (de forma que o IMC seja <25 kg/m²).
- Realizar exercícios físicos regulares e evitar o sedentarismo.
- Evitar alguns alimentos: carnes salgadas e processadas industrialmente (carne seca, bacon, bacalhau, toucinho, paio, carne defumada, costeletas, etc), embutidos (linguiça, salame, apresuntado, salsicha, etc), enlatados (atum, sardinha, extrato de tomate, etc), manteiga e margarina com sal, sucos industrializados, refrigerantes, pães e biscoitos salgados, pastéis, batata frita, pipoca, amendoim, queijos salgados, castanhas, molhos e sopas industrializadas.

Criamos do grupo de Caminhada e vida saudável, onde selecionamos 50 pacientes hipertensos, sendo 30 de baixo risco, 15 de médio risco e 5 de alto risco. A ESF desenvolveu Grupo de caminhada com duração aproximada de 30 a 60 minutos diários (2ª a 6ª) sendo 2 vezes por semana com presença do médico.

Após 5 meses de experiência, chegamos a resultados positivos. Concluímos que dos Hipertensos de baixo risco, 14 deixaram de utilizar medicações, conseguindo manter níveis pressóricos apenas com medidas não farmacológicas; sete Hipertensos de médio risco atingiram controles pressóricos adequados passando para baixo risco e dois deixaram o grupo de alto risco migrando para médio risco.

A seguir, os quadros sobre as ações desenvolvidas.

Quadro 2– Operações sobre o nó crítico “ Cadastro incompleto de pessoas hipertensas” relacionado ao problema Hipertensão, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Bairro Retiro, em Juiz de Fora, Minas Gerais

Nó crítico 1	Cadastro incompleto de pessoas hipertensas
Operação	Realização de busca ativa e cadastro de todas as pessoas hipertensas na área de abrangência
Projeto	<i>Cadastro Atualizado</i>
Resultados esperados	- Todas as pessoas hipertensas identificadas - Ações previstas e registradas - Cadastro dinâmico, isto é, sempre atualizado.
Produtos esperados	Cadastro atualizado com pessoas selecionadas com grau baixo, médio e alto risco
Atores sociais/ responsabilidades	Agentes comunitários de saúde, enfermeira e médico.
Recursos necessários	Estrutural: Sala de fichas cadastradas Cognitivo: Entendimento da importância dos cadastros Financeiro: Nenhum Político: Equipe de saúde sensibilizada e ativa

Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Médico Motivação: Equipe ciente da importância da ação para melhores resultados
Ação estratégica de motivação	Mostrar resultados positivos de outras unidades
Responsáveis:	Agentes comunitários, ao realizarem as visitas, realizarem cadastro de pessoas que se dizem hipertensas Enfermeira e médico: realizar busca ativa e estar atentos aos atendimentos realizados na unidade em busca de reconhecer pessoas hipertensas
Cronograma / Prazo	Busca ativa e atualização de cadastro realizada em dois meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Equipe deve estar atenta e diagnosticar novos casos, caso eles ocorram. Foram identificadas pessoas de - baixo risco: 187 - médio risco: 94 - alto risco: 22

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico “ Falta de informações dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a hipertensão” relacionado ao problema Hipertensão, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Bairro Retiro, em Juiz de Fora, Minas Gerais

Nó crítico 2	Falta de informações dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a hipertensão
Operação	Realização de capacitação com os Agentes Comunitários de Saúde
Projeto	Capacitação do Coração
Resultados esperados	- Agentes comunitários de saúde munidos de informações concisas sobre hipertensão - Agentes comunitários de saúde conhecendo e usando formas de abordagem efetiva com pacientes hipertensos
Produtos esperados	Cuidado de qualidade para as pessoas hipertensas, com informações claras sobre as doenças que podem estar atreladas à pressão arterial alta.

Atores sociais/ responsabilidades	Médicos e enfermeira realizaram reuniões semanais durante 1 mês com os agentes comunitários de saúde
Recursos necessários	Estrutural: Sala, Datashow. Cognitivo: Entendimento sobre as informações Financeiro: Nenhum Político: Equipe de saúde sensibilizada e ativa
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Médico Motivação: Equipe ciente da importância da ação para melhores resultados
Ação estratégica de motivação	Mostrar resultados positivos de outras capacitações em unidades
Responsáveis:	Médico e enfermeira trouxeram informações didáticas e realizaram as reuniões com os agentes comunitários de saúde, realizando a capacitação.
Cronograma / Prazo	Capacitação realizada semanalmente, durante 1 mês
Gestão, acompanhamento e avaliação	Equipe atualizando informações periodicamente

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico “Falta de informação da população sobre hipertensão e hábitos de vida saudáveis” relacionado ao problema Hipertensão, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Bairro Retiro, em Juiz de Fora, Minas Gerais

Nó crítico 3	Falta de informação da população sobre hipertensão e hábitos de vida saudáveis
Operação	Realização de grupos de educação sobre hábitos saudáveis. Atendimentos médicos mais frequentes e acompanhamento pressórico regular.
Projeto	<i>Informação do Coração</i>
Resultados esperados	- População orientada quanto a importância de hábitos saudáveis, dos fatores de risco para doenças relacionadas e do tratamento medicamentoso. - Atendimento de qualidade aos usuários e adesão ao tratamento adequada

Produtos esperados	População com menor ingestão de medicação e mais saudável
Atores sociais/ responsabilidades	Agentes comunitários de saúde, enfermeira e médico, realizando grupos e atendimentos.
Recursos necessários	Estrutural: Sala com espaço amplo Cognitivo: valorização da importância das informações Financeiro: Cartazes, folders. Político: Nenhum
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Médico, enfermeira. Motivação: Equipe ciente da importância da ação para melhores resultados
Ação estratégica de motivação	Mostrar resultados positivos de outras unidades
Responsáveis:	Enfermeira e médico: realizar atendimento, fazer controle pressórico e coordenar grupos de educação.
Cronograma / Prazo	Palestras semanais durante 3 meses e atendimentos médicos realizados
Gestão, acompanhamento e avaliação	Equipe acompanhar a evolução dos pacientes

Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico “Sedentarismo entre as pessoas hipertensas” relacionado ao problema Hipertensão, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Bairro Retiro, em Juiz de Fora, Minas Gerais

Nó crítico 4	Sedentarismo entre as pessoas hipertensas
Operação	Realização de grupos de caminhada
Projeto	<i>Caminhada do Coração</i>
Resultados esperados	- Pacientes conscientes da importância da atividade física diária - Hábitos saudáveis e de atividades físicas implementados - Níveis pressóricos da população hipertensa contrados
Produtos esperados	Construção de um grupo coeso que pratique atividade física de forma a incentivar os colegas
Atores sociais/	Médico, enfermeira e agentes comunitários realizando grupos de

responsabilidades	caminhada de segunda à sexta-feira, com duração entre 30 a 60 minutos.
Recursos necessários	Estrutural: Área de caminhada Cognitivo: Entendimento sobre as informações acerca da prática de atividades físicas Financeiro: Nenhum Político: Nenhum
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Enfermeira Motivação: Equipe ciente da importância da ação para melhores resultados
Ação estratégica de motivação	Mostrar resultados positivos de outros grupos de caminhada em unidades
Responsáveis:	Médico, enfermeira e agentes comunitários.
Cronograma / Prazo	Realização de grupos de caminhada durante 5 meses, de segunda à sexta-feira. Duas vezes na semana com a presença do médico
Gestão, acompanhamento e avaliação	Equipe atualizando informações sobre as vantagens da caminhada

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da discussão e estratégias de ação propostas nesta monografia, entendemos e enfatizamos a importância e a necessidade de um acompanhamento significativo e de qualidade no que se refere à hipertensão, diante dos diversos danos à saúde que a mesma pode trazer, como já exposto.

A atenção básica é um dispositivo fundamental de cuidado aos indivíduos hipertensos, uma vez que se caracteriza por ser uma equipe de saúde que atua no cotidiano das pessoas, trabalhando com a prevenção e promoção de saúde, diagnóstico e tratamento de possíveis doenças.

Estudos citados aqui indicam a necessidade de cuidado e instrução no que se refere à hipertensão arterial e destaca a educação em saúde como elemento coadjuvante no tratamento da HAS. O fato de a equipe de saúde estar mais próxima desses indivíduos, diagnosticando, instruindo, acompanhando e discutindo questões sobre hábitos saudáveis vem demonstrando sua eficácia no que se refere à mudanças de comportamento que aumentam a qualidade de vida dessas pessoas.

Os dados encontrados após nossa proposta de ação foram animadores, uma vez que conseguimos aumentar a adesão ao tratamento, a hábitos de vida saudáveis e diminuir pacientes em risco, além de diminuir a quantidade de medicação ingerida.

Após cinco meses de experiência, concluímos que dos Hipertensos de baixo risco, 14 deixaram de utilizar medicações, conseguindo manter níveis pressóricos apenas com medidas não farmacológicas; sete Hipertensos de médio risco atingiram controles pressóricos adequados passando para baixo risco e dois deixaram o grupo de alto risco migrando para médio risco.

Diante do exposto, enfatizamos a necessidade de cuidado significativo para com estes pacientes e continuaremos desenvolvendo ações neste sentido.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, E.K.K.; MARCON, S.S.; SOUZA, R.K.T. Avaliação da cobertura assistencial das equipes de saúde da família às pessoas que faleceram por doenças cerebrovasculares em Maringá, Paraná, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 225-9, 2008.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M .A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CHOBANIAN, A.V. *et al.* Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. **Hypertension** v. 42, n. 6, p. 1206-52, 2003.

CONILL, E. M. Ensaio histórico-conceitual sobre a atenção primária à saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, Supl. 1, p. s7-s16, 2008.

FACCHINI, L. A. *et al.* Desempenho do PSF no sul e no nordeste: avaliação institucional e epidemiológica da atenção básica à saúde, **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n. 3, p. 669- 681, 2006.

HELENA, Ernani Tiaraju de Santa; NEMES, Maria Inês Battistella; ELUF-NETO, José. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Saude Soc.** São Paulo, v. 19, n. 3, p. 614-626, Sept. 2010

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE cidades 2014** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acessado em 20 de março de 2016.

LLOYD-JONES, D. *et al.* Heart disease and stroke statistics--2010 update: a report from the American Heart Association. **Circulation**. v. 121, n. 7, p. 46-215, 2010.

MAGRINI, D.W.; MARTINI, J. G. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Enfermeria global**, v. 11, n. 26, p. 344-353, 2012.

MALTA, D.C.; MOURA, L.; SOUZA, F.M.; ROCHA, F.M.; FERNANDES, F.M. Doenças crônicas não-transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006 *in* **Saúde Brasil 2008**. Ministério da Saúde, Brasília. 2009.

OLIVEIRA, E. A. F. *et al.* Significado dos Grupos Educativos de Hipertensão Arterial na Perspectiva do Usuário de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. **Rev APS** v.14, n.3, p. 319 – 326, 2011.

PEIXOTO, S.V.; GIATTI, L.; AFRADIQUE, M.E.; LIMA-COSTA, M.F. Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol Serv Saúde**. v.13, n.4, p. 46-53, Dez, 2004.

PICCINI, R. X.; VICTORA, C. G. How well is hypertension managed in the community? A population-based survey in a Brazilian city. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 595-600, out./dez., 1997.

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA- **PORTAL PJF**. 2015. Disponível em: <https://www.pjf.mg.gov.br> Acesso em maio de 2016

SILVA, T. R. et al. Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma unidade básica de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 180-189, set./dez. 2006.

TAVEIRA, L. F.; PIERIN, A. M. G. O nível socioeconômico pode influenciar as características de um grupo de hipertensos? **Rev Latino-am Enferm**. v. 15, n. 5, p. 45-51. 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**. V.95, (1 supl.1), p. 1-51, 2010.