

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Sayonara Durães Viriato**

**PROJETO PARA INTERVENÇÃO NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVO HORIZONTE, EM  
JEQUITAÍ, MINAS GERAIS**

**Montes Claros/ Minas Gerais**

**2020**

**Sayonara Durães Viriato**

**PROJETO PARA INTERVENÇÃO NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVO HORIZONTE, EM  
JEQUITAÍ, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Dra. Maria Marta Amancio Amorim

**Montes Claros/ Minas Gerais**

**2020**

**Sayonara Durães Viriato**

**PROJETO PARA INTERVENÇÃO NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVO  
HORIZONTE, EM JEQUITAÍ, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Dra. Maria Marta Amancio Amorim

Banca examinadora

Profa Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Unifacvest

Profa Dra Selme Silqueira de Matos UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 25 de agosto de 2020

Dedico este trabalho a todos os meus pacientes que me ensinam diariamente o verdadeiro valor da Medicina.

Dedico também à minha equipe pelos momentos irreverentes, de amizade e coleguismo.

Dedico também aos meus pais que tanto se esforçaram para minha graduação.

Agradeço a meus pais por permitirem e tomarem para si a realização dos meus sonhos.

Agradeço aos meus colegas de trabalho pelo compartilhamento de experiências, satisfação em trabalharmos juntos.

Agradeço também aos meus amigos pelo apoio, convivência e momentos de descontração.

“É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos.” Fernando Teixeira de Andrade

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um dos principais impasses da Estratégia de Saúde da Família Novo Horizonte, sendo que mais de 20% da população é hipertensa. Juntamente com a hipertensão, surgem as complicações relacionadas com a doença, como a insuficiência renal progressiva, insuficiência cardíaca, doenças neurovasculares, dentre outras comorbidades associadas. O objetivo geral deste trabalho é realizar um projeto de intervenção que promova um melhor tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica na Estratégia de Saúde Novo Horizonte, em Jequitaiá, Minas Gerais. A revisão de literatura foi feita, utilizando-se dados relevantes relacionados à patologia das bases consultadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências e *Scientific Electronic Library Online*. Utilizou-se a estimativa rápida, definindo a Hipertensão Arterial Sistêmica como a principal patologia da população estudada. O planejamento estratégico situacional foi descrito em três fases em que se identificou a causa e a explicação do problema, além de se avaliar os nós críticos. Elaborou-se o desenho das operações, um para cada nó crítico, que foram os seguintes: despreparo da equipe sobre o conhecimento da hipertensão e pacientes com poucas informações sobre essa doença. Em cada nó crítico, definiu-se qual era a metodologia a ser usada na educação dos hipertensos e da equipe. Estabeleceram-se resultados, produtos esperados, responsáveis, recursos críticos e o monitoramento do projeto. Espera-se com este projeto um melhor manejo da hipertensão e uma visão mais declarada da patologia pelos profissionais de saúde e usuários.

Palavras Chave: Hipertensão. Doenças Cardiovasculares. Fatores de Risco.

## **ABSTRACT**

Systemic Arterial Hypertension is one of the main impasses of the Novo Horizonte Family Health Strategy, with more than 20% of the population being hypertensive. Along with hypertension, complications related to the disease arise, such as progressive renal failure, heart failure, neurovascular diseases, among other associated comorbidities. The general objective of this work is to carry out an intervention project that promotes a better treatment of Systemic Arterial Hypertension in the Novo Horizonte Health Strategy, in Jequitaí, Minas Gerais. The literature review was carried out, using relevant data related to the pathology of the bases consulted: Latin American and Caribbean Literature in Sciences and Scientific Electronic Library Online. Rapid estimation was used, defining Systemic Arterial Hypertension as the main pathology of the study population. Situational strategic planning was described in three phases in which the cause and explanation of the problem were identified, in addition to assessing critical nodes. The design of the operations was elaborated, one for each critical node, which were as follows: unpreparedness of the team on the knowledge of systemic arterial hypertension and patients with little information on hypertension. In each critical node, the methodology to be used in the education of hypertensive patients and the team was defined. Results, expected products, responsible people, critical resources and project monitoring were established. This project expects better management of hypertension and a more declared view of the pathology by health professionals and users.

Keywords: Hypertension. Cardiovascular diseases. Risk factors.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1.</b> Aspectos demográficos da comunidade adscrita à equipe de saúde da família Esmeralda da Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte, município de Jequitaiá, estado de Minas Gerais	14
<b>Quadro 2.</b> Perfil epidemiológico da comunidade adscrita à equipe de saúde da família Esmeralda da Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte, município de Jequitaiá, estado de Minas Gerais	15
<b>Quadro 3.</b> Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de saúde da família Esmeralda da Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte, município de Jequitaiá, estado de Minas Gerais	18
<b>Quadro 4.</b> Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hipertensão”, na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família Esmeralda da Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte, município de Jequitaiá, estado de Minas Gerais	28
<b>Quadro 5.</b> Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “hipertensão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Novo Horizonte, do município Jequitaiá, estado de Minas Gerais	29

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
APS	Atenção Primária da Saúde
CISNORTE	Consórcio Intermunicipal de Saúde
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabetes Mellitus
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
FR	Fatores de Risco
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILAC	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências
PIB	Produto interno bruto
UBS	Unidade Básica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUDIC	Superintendência de Desenvolvimento Industrial e Comercial
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
1.1. Aspectos gerais do município de Jequitaiá .....	13
1.2 O sistema municipal de saúde de Jequitaiá .....	14
1.2.1. Organização dos Pontos de Atenção à Saúde .....	14
1.2.2. Principais problemas relacionados ao Sistema Municipal de Saúde .....	14
1.3Aspectos da Comunidade Novo Horizonte .....	15
1.3.1 Aspectos demográficos .....	15
1.3.3 Aspectos epidemiológicos .....	16
1.3.4 principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação referentes à sua área de abrangência. ....	17
1.3.5 principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita à área de abrangência da sua equipe .....	17
1.4 A Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte .....	17
1.5A Equipe de Saúde da Família Esmeralda da Unidade Básica de Saúde da Família Novo Horizonte .....	18
1.6 O funcionamento da equipe de Saúde da Família Esmeralda .....	18
1.7 O dia a dia da equipe Novo Horizonte .....	18
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e comunidade Novo Horizonte (primeiro passo).....	18
1.9 Priorização dos problemas – o problema do plano de intervenção (segundo passo) .....	19
<b>2JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>21</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>22</b>
3.1Objetivo geral .....	22
3.2 Objetivos específicos.....	22
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>23</b>
<b>5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>24</b>
5.1Estratégia de Saúde da Família .....	24
5.2Atenção Primária à Saúde .....	24
5.3 Hipertensão Arterial Sistêmica.....	25
5.3.1 Conceito e Epidemiologia.....	25
5.3.2 Etiologia, Fatores de Risco .....	25
5.3.3 Clínica, Complicações e Diagnóstico .....	26

5.3.4 Tratamento medicamentoso e não medicamentoso .....	26
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>28</b>
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) .....	28
6.2 Explicação do problema (quarto passo) .....	28
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	28
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo).....	29
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>

## 1.INTRODUÇÃO

### 1.1. Aspectos gerais do município de Jequitaiá

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (BRASIL, 2020) Jequitaiá tem uma população aproximada de 8005 pessoas. O município possui uma densidade demográfica de 6,31 habitantes por quilômetro quadrado. Sobre a economia da cidade, a renda é razoável, contando com um salário médio é de 1,7 salário-mínimo por profissionais em trabalhos formais. Não obstante, apenas 9,2% da população está ocupada formalmente e isso se deve, sobretudo a característica rural da população que tem como fonte de renda a agricultura e agropecuária familiar. Há muitos autônomos na cidade (BRASIL, 2020).

Ainda de acordo com o IBGE (BRASIL, 2020) sobre a educação, a taxa de escolaridade em 2020 foi de 97,9%, havendo 937 matrículas no ensino fundamental e 259 no ensino médio. A cidade conta somente com cinco escolas. O produto interno bruto (PIB) per capita é de 9968,50. A mortalidade infantil em 2017 foi de 0 óbitos por mil habitantes.

A pecuária e a agricultura foram a base de todo desenvolvimento do município, que tem uma diversidade produtiva no que refere à agricultura, destacando-se cacau, café, cana-de-açúcar, maracujá, melancia entre outros. No setor pecuário sua força se concentra principalmente na bovinocultura e caprinocultura, sem desmerecer os galináceos, a equinocultura, a ovinocultura e suinocultura (JEQUITAÍ, 2020).

O setor mineral é contemplado com a exploração de jazidas de granito das variedades "Kashmir Bahia" e "Verde Bahia". Possui ainda reservas de ferro, mármore e calcário. Outro fator importante na economia do município é o Poliduto de derivados de petróleo e álcool, da Bajeaq/Petrobrás, que proporcionou a implantação das bases de distribuição das maiores empresas do setor, tais como: Petrobrás, Esso, Shell, Petroserra e outras. Tendo Jequitaiá à condição de principal centro de distribuição de derivados de petróleo indo até parte de Minas Gerais e Espírito Santo. A capacidade de armazenamento da base de distribuição é de 57.000 barris de álcool, 40.000 barris de gasolina, 154.000 barris de óleo diesel e 288.000 barris de gás de cozinha (GLP). Capacidade essa que já está quase que triplicada com a implantação da unidade de retribuição das principais distribuidoras de combustível do país (JEQUITAÍ, 2020).

O comércio da cidade é bem diversificado e absorve boa parte das pessoas empregadas. O município tem uma posição estratégica na microrregião e é responsável por parte de seu abastecimento. Jequié possui 302 empresas do setor industrial (micro, pequena, média e grandes empresas), 1.020 do setor de comércio, 1.230 do setor de prestação de serviços e sete agências bancárias: Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Bradesco, Itaú e Banco do Nordeste, além de duas cooperativas de crédito que atuam como instituição financeira: Sicoob e Unicred. A cidade ainda conta com um Distrito Industrial formado por 37 empresas voltadas para produção de alimentos, calçados, confecções, madeira, plásticos, tanques, pias e sabões de velas, que emprega ao todo 7.276 funcionários, segundo dados da Superintendência de Desenvolvimento Industrial e Comercial - SUDIC (JEQUITAI 2020).

## 1.2 O sistema municipal de saúde de Jequitai

A Atenção Primária ocorre através das cinco Estratégias de Saúde da Família (ESF) que a cidade possui. O município não possui Atenção Especializada, nem Atenção de Urgência e Emergência. Sobre a Atenção Hospitalar há um Hospital Municipal. O Apoio Diagnóstico se dá através de laboratórios particulares e do hospital Municipal. A Assistência Farmacêutica é evidenciada pela farmácia popular e básica, além de farmácias privadas. A Vigilância da Saúde ocorre através da Vigilância Epidemiológica. A Relação dos Pontos de Atenção ocorre pelas Redes de Atenção em Saúde (RAS). O município referencia para pacientes é Montes Claros. O consórcio de saúde utilizado é o Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISNORTE) e o modelo de atenção é o Assistencial.

### 1.2.1. Organização dos Pontos de Atenção à Saúde

- Montes Claros é o local em que há os níveis de atenção terciário e quaternária. Desse modo, pacientes candidatos à cirurgia, que realizam reabilitação, oncológicos e renais, são encaminhados à Montes Claros. Há o carro da saúde que leva e deixa em casa.
- O modelo de atenção da unidade é o assistencial. Com foco na pessoa, nos cuidados, sua família, atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças.

### 1.2.2. Principais problemas relacionados ao Sistema Municipal de Saúde

O Sistema Municipal de Saúde apresenta muitos problemas, podendo-se elencar os principais:

- profissionais mal remunerados;
- demanda espontânea dificulta o atendimento;
- falta de itens básicos para a realização das ações.

### 1.3 Aspectos da Comunidade Novo Horizonte

A comunidade Novo Horizonte é formada por pessoas muito carentes em que se sobrepõem difíceis condições de saúde, educação, acesso a alimentos e lazer. Essas características da população talvez sejam as responsáveis pelo elevado número de doenças crônicas. Pelas dificuldades financeiras, a alimentação com carboidratos simples e gorduras saturadas é uma vertente comum.

A complicação da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com outras doenças é notória, avaliando-se outras patologias como lesões renais, cardíacas, vasculares, neurológicas e também psicológicas, visto que o estágio de reabilitação nem sempre é fácil. O perfil dos hipertensos é em grande maioria homens, entre 55 a 75 anos, negros, obesos/sobrepesos, etilistas, tabagistas.

#### 1.3.1 Aspectos demográficos

O quadro 1 dispõe sobre os aspectos demográficos da comunidade Esmeralda da Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte. Nele se destaca o perfil epidemiológico da população, observando-se que a maior parte é do sexo feminino.

**Quadro 1.** Aspectos demográficos da comunidade adscrita à equipe de saúde da família Esmeralda da Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte, município de Jequitaiá, estado de Minas Gerais

<b>Faixa etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
0-1 ano	26	22	80
1-4 anos	44	52	299
5-14 anos	89	94	413
15-19 anos	56	35	1110
20-29 anos	254	248	1860

30-39 anos	213	235	1141
40-49 anos	114	171	1021
50-59 anos	165	180	1070
60-69 anos	130	125	355
70-79 anos	65	102	692
80 anos e mais	18	37	103
Total	1174	1301	2475

Fonte: UBS Novo Horizonte (2020)

### 1.3.3 Aspectos epidemiológicos

É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da ESF por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população. Exemplos de dados disponíveis no cadastro são descritos no quadro 2.

**Quadro 2.** Perfil epidemiológico da comunidade adscrita à equipe de saúde da família Esmeralda da Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte, município de Jequitaiá, estado de Minas Gerais

<b>Condição de Saúde</b>	<b>Quantitativo (nº)</b>
Gestantes	12
Hipertensos	458
Diabéticos	72
Pessoas com doenças respiratórias (asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC, enfisema, outras)	15
Pessoas que tiveram Acidente Vascular Encefálico (AVE)	25
Pessoas que tiveram infarto	26
Pessoas com doença cardíaca	42
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	15
Pessoas com hanseníase	5
Pessoas com tuberculose	0
Pessoas com câncer	15
Pessoas com sofrimento mental	45
Acamados	26



Fumantes	390
Pessoas que fazem uso de álcool	640
Usuários de drogas	38

Fonte: UBS Novo Horizonte (2020)

1.3.4 Principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação referentes à sua área de abrangência.

Principais causas de óbitos: diabetes mellitus (DM), HAS, câncer.

Principais notificações: hanseníase, leishmaniose, dengue.

Causas de mortalidade infantil, quedas, intoxicação.

1.3.5 Principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita à área de abrangência da sua equipe

- Prevalência dos casos de doença crônica.
- Pouco tempo que a equipe tem para desenvolver atividades voltadas a promoção de saúde.

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Novo Horizonte, inaugurada há três anos e meio, abriga nossa equipe de saúde. Ela é situada em um bairro de muitas carências, que se localiza próximo ao centro da cidade. O nível socioeconômico das pessoas atendidas é baixo e isso explica os indicadores de saúde de nossa clientela.

A casa é alugada, antiga, mas bem conservada. Além do mais, é grande. Isso facilita bastante nosso trabalho, uma vez que possuímos um espaço para realizarmos todas as ações voltadas à população. A maioria dos cômodos é grande, com exceção da sala de curativos. Há poucas cadeiras na Unidade e é comum as pessoas esperarem por atendimento em pé. Na unidade, conseguimos realizar diversas ações através do trabalho integrado de todos os profissionais da saúde. Buscamos sempre um atendimento holístico com foco nos principais problemas da população. A população acolheu bem a unidade e a equipe, havendo grande apreço e adesão pelas ações de saúde. São três equipes de saúde da Família: Esmeralda, Diamante e Rubi.

### 1.5A Equipe de Saúde da Família Esmeralda da Unidade Básica de Saúde da Família Novo Horizonte

A clientela da equipe de Saúde da Família (eSF) Esmeralda é de 2475 pessoas. A equipe Esmeralda é formada por um médico, um enfermeiro, uma técnica de saúde, seis agentes comunitários de saúde (ACS), uma faxineira e um porteiro.

### 1.6 O funcionamento da equipe de Saúde da Família Esmeralda

A ESF funciona das 7:00 horas as 11:00 horas e das 13:00 horas as 17:00 horas. A enfermeira faz um trabalho essencial na ESF, na medida em que é ela quem ajuda a definir as metas e verificar se o processo de trabalho está funcionando de maneira adequada. Assim, cada ACS é responsável por sua microárea e, dessa forma, eles se organizam na realização das visitas domiciliares. A comunidade solicita que estenda o atendimento até o sábado pela manhã, na medida em que há muitas pessoas que trabalham no horário que a Unidade funciona. Já colocamos isso em reunião, mas, infelizmente não pudemos levar em frente, porque nem todos têm o horário disponível.

### 1.7 O dia a dia da equipe Novo Horizonte

A equipe demanda maior tempo nos atendimentos. Ademais, busca sempre realizar os grupos operativos, na medida em que, percebeu-se que, a realização destes, tem mudado os indicadores de saúde da população atendida. Tentamos também, nas reuniões, abordar os temas relacionados à população de forma mais ampla, para que possamos capacitar a equipe e realizar uma análise mais holística da situação. O planejamento das ações é semanal. Prioriza-se os hipertensos, gestantes, idosos, saúde mental e crianças

O maior horário de pico é pela manhã. Assim, a equipe trabalha a todo vapor para conseguir realizar um atendimento que permita perpetuar o vínculo com a comunidade. Os grupos operativos são realizados na própria área da ESF

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

Após a estimativa rápida, um método simples, barato e de grande acurácia, definiu-se os principais problemas da comunidade. Sendo eles:

- prevalência de pacientes HAS e diabéticos;
- etilismo;
- tabagismo;
- incidência de pacientes com depressão.

### 1.9 Priorização dos problemas – o problema do plano de intervenção (segundo passo)

O quadro 3 permite verificar a estratificação em níveis de importância, urgência e capacidade de enfrentamento para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade.

**Quadro 3.** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de saúde da família Esmeralda da Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte, município de Jequitaiá, estado de Minas Gerais

<b>Principais problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção****</b>
HAS	Alta	8	Máxima	1
DM	Alta	7	Máxima	2
Etilismo	Média	6	Parcial	3
Tabagismo	Média	5	Parcial	4
Depressão	Média	4	Parcial	5

Fonte: Autoria própria (2020)

\*Alta, média ou baixa

\*\*Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30.

\*\*\*Total, parcial ou fora.

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

Os problemas escolhidos em ordem de prioridade foram: HAS, DM, etilismo, tabagismo e a depressão maior.

De acordo com Sales e Tamaki (2007) a HAS é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão no sistema vascular. Ela é reconhecida quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os 140/90 mmHg. Essa elevação da pressão determina um maior comprometimento vascular. Essa patologia é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, infarto agudo, aneurisma cerebral e insuficiência renal e cardíaca.

O DM, segundo Schaan, Harzheim e Gus (2004) corresponde a um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia crônica e alterações do metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, decorrentes de defeitos da secreção e/ou ação da insulina. É uma doença que apresenta elevada morbimortalidade associada a complicações agudas (hipoglicemia, cetoacidose e coma hiperosmolar) e crônicas (retinopatia, nefropatia e neuropatia), além de maior risco para doenças cardíacas e cerebrovasculares, sendo, portanto, prioridade em saúde pública.

Kaplan e Sadock (2007) inferem que o prejuízo causado pelo consumo abusivo de bebidas alcoólicas vai muito além da dependência desenvolvida no indivíduo. A dependência de álcool é uma doença crônica, recorrente, que se não for tratada pode ser fatal, evoluindo com hepatite, cirrose e também complicações psiquiátricas como a depressão e a tentativa de autoextermínio.

Kaplan e Sadock (2007) coadunam que, atualmente, o tabagismo é considerado um problema de saúde pública, em razão da alta prevalência de fumantes e da mortalidade decorrente das doenças relacionadas ao tabaco. A prevalência de fumantes no mundo é de 1,3 bilhão, considerando-se pessoas de 15 ou mais anos, constituindo um terço da população global. Esse índice é alarmante, sendo o cigarro uma das principais drogas de combate na psiquiatria.

Kaplan e Sadock (2007) estabelecem que a depressão é uma doença comum. A maioria dos 5.000 suicídios cometidos todos os anos no Reino Unido estão ligados à depressão. A depressão é mais comum em mulheres do que em homens, mas isto poderá dever-se ao fato de ser mais provável as mulheres procurarem ajuda para os seus sintomas. Esta doença pode desenvolver-se em qualquer idade, até em crianças.

## **2JUSTIFICATIVA**

Jardim *et al.* (2007) estabelecem que é necessário reconhecer o papel da atenção básica na modificação dos hábitos de vida de hipertensos. O ideal é a prevenção do aparecimento dos fatores de risco (FR) e o tratamento adequado de desvios da normalidade da HAS quando estabelecidos. Essas medidas modificam a história evolutiva da hipertensão e torna ainda mais estratégica as ações da unidade.

Manfroi e Oliveira (2006) observaram que a HAS constitui um sério problema de saúde pública em todo o mundo. Ela é comprovadamente um FR para uma série de outras doenças e agravos à saúde, sendo, portanto, considerada a origem das doenças crônico-degenerativas. Desse modo, a atuação da atenção primária se torna imprescindível, sendo agentes modificadores dessa realidade.

Observa-se o quanto este projeto de intervenção é importante, significando uma possível mudança de uma realidade ainda distante, mas totalmente possível. Sabemos que trabalharemos com poucos recursos e muitos impasses, sejam eles administrativos, políticos, culturais e internos, mas, mesmo assim, pretendemos lançar o mais breve possível esse projeto que representará esperança para familiares, hipertensos e para toda a comunidade em geral.

### **3 OBJETIVOS**

#### 3.1 Objetivo geral

Realizar um projeto de intervenção que promova um melhor tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica na Estratégia de Saúde Novo Horizonte, em Jequitaiá, Minas Gerais

#### 3.2 Objetivos específicos

Capacitar a equipe para maior prevenção e controle da HAS.

Ofertar educação em saúde para hipertensos e familiares.

Conseguir maior adesão da comunidade às ações da ESF.

#### 4 METODOLOGIA

A fim de se estimar o principal problema da comunidade, a HAS, lançou-se mão da estimativa rápida. Este método foi bastante viável, visto que possibilitou uma resposta rápida, de fácil acesso, sendo aplicada pelos ACS.

Ademais, para a confecção do projeto de intervenção, os autores Faria, Campos e Santos (2018), referência em projetos de intervenção, foram consultados. A partir deles, pôde-se organizar de forma clara e objetiva a intervenção. Começou-se delineando o problema, identificando as causas, explicando-o, definindo os nós críticos. Em um segundo momento, elaborou o desenho das operações, um para cada nó crítico. Em cada nó crítico, definiu-se qual era a metodologia a ser usada na educação dos hipertensos e da equipe. Com isso, ficou clara a trajetória do projeto, estabelecendo-se resultados, produtos esperados, responsáveis, recursos críticos e o monitoramento do projeto.

Ademais, uma vasta e profunda revisão de literatura foi realizada. Como a HAS é um assunto muito abordado, focou-se apenas no que era necessário para o entendimento do trabalho. Assim, fez-se buscas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências (LILACS) e da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando-se os descritores: Hipertensão. Doenças Cardiovasculares. Fatores de Risco. Procedeu-se inicialmente a leitura dos títulos, excluindo-se aqueles que não tinham relação com a proposta. Depois, partiu-se para a leitura dos resumos, excluindo os que não abordavam a temática. Por fim, leu-se os artigos em texto completo, retirando informações importantes acerca da HAS. Os artigos consultados são da língua portuguesa.

## 5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Estratégia de Saúde da Família

Segundo Barros, Rochal e Helena (2008) a ESF têm várias atribuições. Dentre elas, uma das principais diz respeito a necessidade de a ESF manter a continuidade do tratamento de pacientes portadores de doenças crônicas. Ademais, é necessário avaliar a satisfação dos usuários, sendo uma avaliação pessoal dos cuidados e dos serviços de saúde que são dispensados. Estudos de satisfação em Atenção Primária da Saúde (APS) mostram que os usuários apresentam melhor avaliação dos aspectos relacionais (atendimento, cuidado, comunicação interpessoal, etc) que organizacionais (estrutura física, acesso a consultas e medicamentos).

De acordo com Assunção e Ursine (2008) é de responsabilidade da ESF o tratamento, acompanhamento, diagnóstico e reabilitação de pacientes com doenças crônicas. A informação ao paciente é essencial e ela se dá através de práticas que permitam a integralidade, visando aspectos biopsicossociais do paciente.

Sartorelli e Franco (2003) coadunam a importância de se tratar de forma precoce pacientes portadores de doenças crônicas, visto que, caso contrário há aumento das despesas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Os autores afirmam que internações, cirurgias, medicações e a reabilitação são medidas caras que se sobrepõem aos recursos da união.

### 5.2 Atenção Primária à Saúde

Pierin *et al.* (2011) referem que a ESF deve assistir os hipertensos de forma integral. É necessário entender seus hábitos, quando iniciaram, uma vez que hábitos inadequados perfazem a vida inteira do paciente, sendo necessário, sempre que possível, respeitar a cultura do paciente, utilizando abordagem respeitosa e com entendimento de que é um processo lento, mas com notáveis resultados.

Faria *et al.* (2008) referem que a APS representa o maior modelo assistencial de saúde no Brasil. Com propostas preventivas e uma visão futurística de se realizar diagnósticos com poucos recursos tecnológicos ela estabeleceu uma nova forma de se fazer saúde no Brasil.



Pinheiro (2009) discute que a HAS é a doença crônica mais prevalente no mundo. Ela acomete mais de 33% da população. Cerca de duas a cada 10 pessoas são hipertensas e esses índices aumentam ainda mais quando o paciente é idoso, indicando que são pacientes em que se deve dar maior atenção.

### 5.3 Hipertensão Arterial Sistêmica

#### 5.3.1 Conceito e Epidemiologia

Segundo Barros, Rochal e Helena (2008) a HAS é a doença crônica não transmissível mais prevalente no mundo. Ela se relaciona com o aumento de Doenças Cardiovasculares (DCV). Sua fisiopatologia se relaciona com o aumento da resistência vascular periférica, estiramento das fibras cardíacas com evolução para remodelamento cardiovascular, vasoconstrição da arteríola eferente renal, o que gera aumento dos níveis pressóricos.

Sartorelli e Franco (2003) explicam que 20% da população adulta apresentam HAS. Este número é ainda maior em idosos, chegando a 60%. Seu controle é de difícil manejo, sobretudo, devido circunstâncias inerentes a fatores externos relacionados à HAS, como a baixa escolaridade da maioria dos acometidos.

#### 5.3.2 Etiologia, Fatores de Risco

Costa *et al.* (2002) referem que a alimentação da sociedade atual, com alto consumo de carboidratos simples, frituras, bebidas adoçadas e sedentarismo contribuíram de forma substancial para os altos números de pacientes com HAS atualmente. Ademais, esses hábitos relacionam com outras doenças como, obesidade, DM, resistência insulínica e síndrome metabólica.

Segundo Barros, Rochal e Helena (2008) destacam alguns fatores de risco podem ser identificados como sexo masculino, obesidade, etilismo, tabagismo, baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, raça negra e fatores genéticos. Observa-se que a maioria dos fatores são modificáveis, identificando-se a importância da educação em saúde no controle dessa doença.

### 5.3.3 Diagnóstico e Complicações

Pierin *et al.* (2011) destacam que o diagnóstico de HAS pode ser feito de quatro formas. Pela Medida Residencial da Pressão Arterial quando se encontra acima de 135x85, pela Monitorização da Pressão Arterial quando se apresenta maior ou igual que 120x70 durante o sono, 130x80 vigília e maior ou igual que 135x85 durante as 24 horas. Pode ainda ser diagnosticada em duas consultas quando se apresenta maior ou igual que 140x90 ou em uma única consulta quando maior ou igual que 180x110.

Sartorelli e Franco (2003) evidenciam que a HAS é uma doença assintomática, por isso, complicações são tão frequentes. A principal complicação é a DCV. Outras complicações também são descritas como insuficiência renal crônica, retinopatia hipertensiva e insuficiência venosa.

### 5.3.4 Tratamento medicamentoso e não medicamentoso

Assunção e Ursine (2008) referem que é necessário obter uma dieta específica baseada na restrição de alimentos ricos em carboidratos, gorduras e proteínas, atividade física regular e no uso adequado de medicação para melhor controle da HAS. A adesão a esse tratamento depende de comportamentos que demanda compromisso do hipertenso.

Costa *et al.* (2002) relatam que o uso de tratamento medicamentoso adequado objetivando maior controle da doença é essencial para o portador de HAS. A adoção de um estilo de vida adequado, com a prática regular de atividades físicas e a ingestão de dieta adequada, é praticamente duas vezes mais efetiva que o tratamento farmacológico no controle da HAS.

Pierin *et al.* (2011) destacam que as medicações de primeira linha para a HAS são os diuréticos tiazídicos (Hidroclorotiazida e Clortalidona), inibidores da enzima conversora de angiotensina (Captopril, Enalapril), bloqueadores de canal de cálcio (Anlodipina, Nifedipina) e os bloqueadores dos receptores da angiotensina (Losartana, Valdesartam).

Paiva, Bersusa e Escuder (2006) relatam que o tratamento da HAS pode ser difícil, mas passível de ser realizado quando se faz abordagem coerente com a realidade do paciente. Outro ponto primordial é manter o paciente na unidade, sendo acompanhado periodicamente para ser avaliado do ponto de vista clínico, laboratorial e ecocardiográfico.

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

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

A ESF Novo Horizonte tem uma população de 2475 habitantes, destes, 458 são hipertensos. O perfil dos hipertensos é em grande maioria homens, entre 55 a 75 anos, negros, obesos/sobrepeso, etilistas, tabagistas. A dieta dos hipertensos consiste em sua grande maioria de pão de sal pela manhã, alimentos fonte de carboidratos e ovo pelo almoço, repetindo-se essa dieta no jantar. Há dificuldade em manterem uma alimentação com laticínios, frutas, hortaliças e carnes magras e isso deve a condição socioeconômica dos moradores da comunidade. Não tem como a unidade querer do paciente algo que ele não pode proporcionar para si, por isso esse projeto é importante, uma vez que, através dele aprendemos algumas formas de driblar a questão da situação financeira.

### 6.2 Explicação do problema (quarto passo)

A HAS geralmente vem acompanhada de outras comorbidades. Infelizmente, o paciente não se preocupa em tratar essa doença, talvez por ser uma doença assintomática, pelo pouco conhecimento das complicações, falha da equipe no manejo.

O que se percebe é que os pacientes somente mudam a postura quando as complicações se iniciam, o que é uma pena, pois na maioria das vezes o paciente se encontra incapaz, por lesão neurológica ou tem sua renda familiar comprometida ou onera ainda mais o sistema pública, visto que em grande demasia, esses pacientes adquirem a aposentadoria por invalidez e finalmente começam a sofrer de um mal ainda maior, a insuficiência familiar.

Não são todos os lares em que há um cuidador disposto a entregar seu tempo e dedicar-se a cuidar do familiar. Na verdade, essa realidade tem se tornado cada vez mais distante. Desse modo, observa-se que uma doença que poderia ser tratada de forma simples, com medidas de prevenção e promoção, torna-se longo prazo uma síndrome familiar que se estende à unidade de saúde.

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

A partir da análise do problema, chegou-se a dois nós críticos:

- Despreparo da equipe sobre o conhecimento da HAS.
- Pacientes com poucas informações sobre a HAS.

Observa-se que a educação em saúde é o carro-chefe da atenção primária. Uma boa educação em saúde reduz, a curto e longo prazo, o custo de medicações, as demandas da unidade, internações, complicações e aumenta a qualidade de vida e sobrevida do paciente. Por isso, um maior conhecimento da equipe e hipertensos sobre sua condição é essencial, visto que esta é a pedra angular do tratamento.

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

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, 4 e 5, separadamente para cada nó crítico.

**Quadro 4.** Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hipertensão”, na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família Esmeralda da Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte, município de Jequitaiá, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Despreparo da equipe sobre o conhecimento da HAS.</b>
<b>6º passo. Operação</b>	A proposta seria a educação permanente da equipe por meio de materiais e aulas do Ministério da Saúde sobre a HAS com a supervisão da médica da unidade. O foco de aprendizado seria, sobretudo, nos fatores de risco e formas de prevenção da HAS, a fim de que os membros pudessem passar isso para a comunidade.
<b>6º passo. Projeto</b>	<b>EQUIPE 10</b>
<b>6º passo. Resultados esperados</b>	Melhora da abordagem, maior segurança na abordagem do tema, maior número de grupos operativos por mês.
<b>6º passo. Produtos esperados</b>	Palestras, grupos operativos, maior adesão da clientela à unidade.
<b>6º passo. Recursos necessários</b>	Organizacional: Médico da unidade Cognitivo: Linguagem adequada para equipe Político: Envolvimento do município Financeiros: notebook, papel, canetas, livros, cartilhas
<b>7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos</b>	Financeiros: notebook, papel, canetas, livros, cartilhas
<b>8º passo.</b>	Secretário de saúde

<b>Controle dos recursos. Ações estratégicas. Críticos</b>	Apresentar o projeto
<b>9º passo. Acompanhamento do plano. Prazo e responsáveis</b>	Dezembro de 2020 Equipe de saúde e secretário de saúde
<b>10º passo. Gestão o plano. Monitoramento e avaliação das operações</b>	O monitoramento será semestral. avaliar-se-á os relatórios feitos pela equipe em que se demonstra a quantidade de encontros feitos pelos membros. Os prontuários também serão avaliados, esperando-se um aumento do número de diagnósticos e uma melhora do controle da HAS.

Fonte: Autoria própria (2020)

**Quadro 5.** Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “hipertensão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Novo Horizonte, do município Jequitaiá, estado de Minas Gerais.

<b>6º passo. Operação</b>	Pacientes com poucas informações sobre a HAS
<b>6º passo. Projeto</b>	<b>HIPER 10</b>
<b>6º passo. Resultados esperados</b>	Os membros da equipe, já instruídos e com boa base sobre a HAS realizarão um trabalho contínuo, persistente e repetitiva sobre os fatores de risco e formas de se prevenir a HAS e suas complicações. O público-alvo serão os hipertensos, seus familiares e qualquer portador de doença crônica.
<b>6º passo. Produtos esperados</b>	Redução do peso, mudança do estilo de vida, caminhadas, tomada correta das medicações, adesão à unidade.
<b>6º passo. Recursos necessários</b>	Aumento do número de diagnósticos, controle dos índices pressóricos, redução das complicações.
<b>7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos</b>	Organizacional: Médico da unidade Cognitivo: Linguagem adequada para equipe Político: Envolvimento do município Financeiros: notebook, papel, canetas, livros, cartilhas
<b>8º passo. Controle dos recursos. Ações</b>	Financeiros: notebook, papel, canetas, livros, cartilhas

<b>estratégicas. Críticos</b>	
<b>9º passo. Acompanhamento do plano. Prazo e responsáveis</b>	Secretário de saúde
<b>10º passo. Gestão o plano. Monitoramento e avaliação das operações</b>	Apresentar o projeto
<b>6º passo. Operação</b>	Dezembro de 2020
<b>6º passo. Projeto</b>	Equipe de saúde e secretário de saúde
<b>6º passo. Resultados esperados</b>	O monitoramento será semestral. Avaliar-se-á os relatórios feitos pela equipe em que se demonstra a quantidade de encontros feitos pelos membros. Os prontuários também serão avaliados, esperando-se um aumento do número de diagnósticos e uma melhora do controle da HAS.

Fonte: Autoria própria (2020)

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A HAS é uma patologia que, na maioria dos casos se manifesta de forma assintomática o que dificulta a adesão ao tratamento. O conhecimento da equipe de saúde sobre a HAS é essencial. Pode-se perceber a importância do conhecimento para profissionais de saúde. Ele pode ser arrebatador e mudar toda a trajetória clínica do paciente. a realidade da nossa equipe de saúde é a mesma da maioria das ESF do Brasil. Os ACS não têm a educação completa, muitos pararam no ensino fundamental e alguns tem mais dificuldade em entender sobre a HAS que os próprios pacientes. Isso reforça a necessidade de uma equipe atenta, que se ajuda, que consegue notar pontos negativos e falhas na equipe e realizar intervenções possíveis, dentro de seu contexto socioeconômico e cultural.

Ademais, por outro lado, temos uma população carente, que se assemelha a muitos membros da equipe, com baixa escolaridade, hábitos que denunciam sua falta de conhecimento sobre saúde e educação. Assim, o que se espera é uma melhora desse cenário. Pacientes mais ativos, mais cuidadosos com seu estado de saúde e que tenham condições de decidir e realizar escolhas baseadas em níveis de evidencia, como a realização de caminhadas, hábitos saudáveis e continuidade no tratamento que representam a base de um bom tratamento.



## REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, T. S., URSINE, P. G. S. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. **Ciência e saúde coletiva**, v. 13, n. 2, p. 2189-2197, 2008.

BARROS, A. C. M., ROCHAL, M. B., HELENA, E. T. S. Adesão ao tratamento e satisfação com o serviço entre pessoas com diabetes mellitus atendidas no PSF em Blumenau, Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 37, n. 1, p. 54-62, 2008.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2020. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/jequitai..> Acesso em 22 de maio de 2020.

COSTA, J. S. *et al.* Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Ciência e saúde coletiva**, v. 16, n. 3, p. 2001-2009, 2002.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

FARIA, H. O. *et al.* **Modelo assistencial e a atenção básica à saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2008, 68p.

JARDIM, P. C. B. *et al.* Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 88, n. 4, p. 452-457, 2007.

JEQUITAI. **Prefeitura Municipal**. Disponível em: <https://jequitai.mg.gov.br/>. Acesso em 13 de agosto de 2020.

KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J. **Compêndio de Psiquiatria**. Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 2007.

MANFROI, A.; OLIVEIRA, F. A. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. **Rev BrasMedFam e Com.**, v.2, n 7, p. 165-176, 2006.

PAIVA, D. C. P., BERSUSA, A. A. S., ESCUDER, M. M. L. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p. 1099-1110, 2006.

PIERIN, A. M. G. *et al.* Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. **Ciência e saúde coletiva**, v.16, supl.1, p. 1-9, 2011.

PINHEIRO, P. Hipertensão Arterial: sintomas, causas e tratamento. **MD. Saúde. 2009.** Disponível em <<http://www.mdsaude.com/2009/02/insuficiencia-cardiaca.html>>. Acesso em 20 Abr.2020.

SALES, M. C.; TAMAKI, E. M. Adesão às medidas de controle da hipertensão arterial sistêmica: o comportamento do hipertenso. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 157-63, 2007.

SARTORELLI, D. S., FRANCO, L. J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Caderno de Saúde Pública.**, v. 19, sup. 1, p. S29-S36, 2003.

SCHAAN, B. D., HARZHEIM, E.; GUS, I. Perfil de risco cardíaco no diabetes mellitus e na glicemia de jejum alterada. **Revista de Saúde Pública**, v.38, n. 4, p. 529-536, 2004.