

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

ISMARA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ

**INTERVENÇÕES EDUCATIVAS SOBRE HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA NA COMUNIDADE LAMOUNIER,
ITAPECERICA/MG.**

Bom Despacho/MG

2016

ISMARA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ

**INTERVENÇÕES EDUCATIVAS SOBRE HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA NA COMUNIDADE LAMOUNIER,
ITAPECERICA/MG.**

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

Orientadora: Prof.^a Regina Maura Rezende

Bom Despacho/MG

2016

ISMARA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ

**INTERVENÇÕES EDUCATIVAS SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA NA COMUNIDADE LAMOUNIER, ITAPECERICA/MG.**

BANCA EXAMINADORA

Examinador 1: Prof. Regina Maura Rezende - Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Examinador 2: Prof. Zilda Cristina dos Santos - Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em 23 de Junho de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de intervenção à minha população de Lamounier, aos profissionais que pretendem superar seus conhecimentos, aos meus colegas de Itapeçerica. A minha equipe de saúde da família por colaborar na realização do mesmo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço á Deus por dar-me forças para seguir adiante, sem ele nada é possível.

Ao meu tutor por colaborar incondicionalmente na realização deste projeto, por sua paciência e sua orientação.

Aos meus colegas de trabalho pelo apoio oferecido.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Associa-se frequentemente às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. O presente trabalho pretende realizar intervenções educativas que terão como objetivo aumentar o nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial em uma comunidade do município Itapeçerica. A primeira etapa a ser realizada será um diagnóstico do nível de conhecimento da área através de um estudo com a aplicação de questionários sobre a doença. Em seguida, e com base nos resultados do estudo diagnóstico, será realizado o planejamento das ações educativas que acontecerão nas Unidades Básicas de Saúde, escolas e igrejas da comunidade. Após a realização da intervenção espera-se que a população tenha aumentado o nível de conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica, contribuindo assim, na diminuição e controle da doença na área pertencente ao município de Itapeçerica, Estado de Minas Gerais.

Palavras-chave: Hipertensão. Promoção da saúde. Educação em saúde.

ABSTRACT

Systemic hypertension is a multifactorial clinical condition characterized by high and sustained levels of blood pressure in individuals who are not making use of anti-hypertensive medication. It is often associated to functional and/or structural alterations of target organs (heart, brain, kidneys and blood vessels) and to metabolic changes, with consequent increase in the risk of fatal and non-fatal cardiovascular events. This work intends to carry out educational interventions that will have the objective of increasing the level of knowledge on hypertension in a community of the Itapecerica city. The first step to be performed will be a diagnosis of the area knowledge level through a study with questionnaires about the disease. Then, based on the results of the diagnostic study, the planning of educational activities that will take place in the Basic Health Units, schools and churches of the community will be held. Upon completion of the intervention, it is expected that the population has increased the level of knowledge about hypertension, thus contributing to the reduction and control of the disease in Itapecerica, State of Minas Gerais.

Keywords: Hypertension. Health promotion. Health education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC: acidentes cerebrovasculares.

DCV: doença cardiovascular.

DIC: doença isquêmica do coração.

ESF: Estratégia Saúde da família.

FR: fatores de risco (FR).

HAS: hipertensão arterial sistêmica.

IDH: Índice de Desenvolvimento Humano.

OMS: Organização Mundial da Saúde.

PA: pressão arterial.

PES: Planejamento Estratégico Situacional.

PSF: Programa de Saúde da Família.

UBS: Unidade Básica de Saúde.

LISTA DE TABELAS

Tabela1. Abastecimento de água do município.....	16
Tabela 2. Destinação dos Dejetos por domicílios.....	17
Tabela 3. Total de habitantes: 21 377 pelo censo 2010.....	17
Tabela 4. Densidade Demográfica (hab./Km ²) e Grau de Urbanização (%).	18
Tabela5. Sistema de Referência e Contra Referência.....	19
Tabela 6 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico do PSF Lamounier de Itapecerica - MG, 2015.....	27
Tabela7. Desenho de operações para o "nó crítico" melhorar interação entre equipe de Saúde e pacientes hipertensos , para uma intervenção utilizando ações educativas para a Hipertensão Arterial, na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Lamounier, Itapecerica, Minas Gerais.....	30

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. JUSTIFICATIVA.....	20
3. OBJETIVOS.....	21
4. METODOLOGIA.....	22
REFERÊNCIAS.....	33

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), com um valor de pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Associa-se frequentemente às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Geralmente, é uma doença silenciosa: não dói, não provoca sintomas, entretanto, pode matar. Quando ocorrem sintomas, já decorrem de complicações. (SILVA; SOUZA, 2004; TAVARES et al, 2013).

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, e é considerada como um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis, e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico (AVE) e 47 % por doença isquêmica do coração (DIC), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. (TAVARES et al, 2013.)

No Brasil as DCV têm sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. Entre 1990 e 2006, observou-se uma tendência lenta e constante de redução das taxas de inquéritos populacionais em cidades brasileiras, nos últimos vinte anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. Considerando-se valores de PA > 140/90 mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e

43,9%, (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75 % acima de 70 anos. A prevalência da hipertensão em adultos, entre 35 e 64 anos, definida como pressão arterial sistólica e/ou diastólica $\geq 159/94$ mmhg, variou entre 8,4% e 45,3%, em homens, entre 12,6% e 40,5%, em mulheres. A maior ocorrência de HAS associada ao envelhecimento parece ser o principal fator determinante desse acréscimo. Entretanto, o aumento da prevalência de obesidade nesse mesmo período também tem contribuído para tal evolução. Embora a hipertensão sistólica tenda a ser menor em mulheres jovens, a partir da 60 anos ela se eleva em um ritmo maior, tornando-se pelo menos tão elevada quanto os valores correspondentes no sexo masculino (TAVARES et al, 2013; DOREA; LOTUFO, 2004.)

Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares. No Brasil, 14 estudos populacionais realizados nos últimos quinze anos com 14.783 indivíduos (PA > 140/90 mmhg) revelaram baixos níveis de controle da PA (19,6%). Estima-se que essas taxas devem estar superestimadas, devido, principalmente, à heterogeneidade dos trabalhos realizados. A comparação das frequências, respectivamente, de conhecimento, tratamento e controle nos estudos brasileiros com as obtidas em 44 estudos de 35 países revelou taxas semelhantes em relação ao conhecimento (52,3% vs. 59,1%), mas significativamente superior no Brasil em relação ao tratamento e controle (34,9% e 13,7% vs. 67,3% e 26,1%), em especial em municípios do interior com ampla cobertura do Programa de Saúde da Família (PSF), mostrando que os esforços concentrados dos profissionais de saúde, das sociedades científicas e das agências governamentais são fundamentais para se atingirem metas aceitáveis de tratamento e controle da HAS. (ANDRADE; NOBRE, 2010).

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E

esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS a os níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maior acesso a medicamentos. (RIBEIRO et al, 2006).

O objetivo primordial do tratamento da hipertensão arterial é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovascular. Assim, os anti-hipertensivos devem não só reduzir a pressão arterial, mas também os eventos cardiovasculares fatais e não fatais. As evidências provenientes de estudos de desfechos clinicamente relevantes, com duração relativamente curta, de três a quatro anos, demonstram redução de morbidade e mortalidade em maior número de estudos com diuréticos, mas também com betabloqueadores, inibidores da ECA, bloqueadores do receptor AT e com bloqueadores dos canais de cálcio, embora a maioria dos estudos utilize, no final, associação de anti-hipertensivos. O tratamento medicamentoso associado ao não medicamentoso objetiva a redução da pressão arterial para valores inferiores a 140 mmHg de pressão sistólica e 90 mmHg de pressão diastólica, respeitando-se as características individuais, a presença de doenças ou condições associadas ou características peculiares e a qualidade de vida dos pacientes. (MION, 2006).

Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobre tudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses

progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial. (RIBEIRO et al, 2006; OLIVEIRA, 2011).

Dados brasileiros de 2008 anotados nos boletins da OMS (2008) apontam que a prevalência de níveis pressóricos elevados acomete, no total, indivíduos acima de 25 anos em 40%. Associando-se a os níveis pressóricos elevados também foi observada elevação dos níveis glicêmicos acima do normal em 9,7%, excesso de peso 51,7%, obesidade 18,8% e elevação anormal do colesterol em 42,8%. A meta brasileira para os próximos dez anos é de reduzir o impacto das doenças crônicas não transmissíveis para menos de 10% das estatísticas atuais. Alvo ambicioso que irá necessitar do esforço de muitos. (ARTIGAS, 2012).

Na atualidade depois de muitos estudos realizados pela OMS está demonstrado que a HAS é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais frequente no Brasil e no mundo, capaz de levar a múltiplas complicações e a morte, infelizmente muitas das pessoas que já estão doentes e a maioria que apresentam fatores de risco para adoecer não compreendem a importância de modificar os estilos de vida, realizar de forma correta o tratamento e outros dependendo do nível sociocultural em que se desenvolvem não têm os conhecimentos necessários sobre esta doença. Neste sentido, evidencia-se a importância deste trabalho, que tem como proposta fazer intervenções educativas acerca dos métodos de prevenção da HAS e seus fatores de risco para melhorar o nível de conhecimento da população adstrita à Unidade Básica de Saúde Lamounier do município de Itapeçerica – MG, no intuito de contribuir para o controle e diminuição de novos casos de HAS nesta localidade.

1.1 Contextos de desenvolvimento do projeto de intervenção.

Identificação do município

Itapecerica do estado Minas Gerais. Os habitantes se chamam itapecericano. O município se estende por 1 040,5 km² e contava com 21 377 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 20,5 habitantes por km² no território do município (IBGE, 2010). Vizinho dos municípios de Camacho, Pedra do Indaiá e Carmo da Mata, Itapecerica se situa a 32 km a sul - leste de Formiga maior cidade nos arredores.

Situado a 841 metros de altitudes, de Itapecerica as coordenadas geográficas do município latitude: 20° 28 ' 24" Sul - longitude: 45° 7' 36" Oeste. (IBGE, 2010).

Identificação dos responsáveis pela Saúde no Município:

Prefeito: Antonio Dianese.

Secretário Municipal de Saúde: Sarah Rocha.

Coordenador da Atenção Básica: Dalvanna Nunes.

Coordenador da Atenção à Saúde Bucal: Mirza Ríos Gussen.

A população (número de habitantes) gira em torno de 21 377 hab., de acordo com o censo de 2010.

2. Histórico de criação do município

Nascida no final do século XVII, Itapecerica está situada no coração do Vale do Itapecerica no Centro-Oeste de Minas, foi descoberta pelo sertanista Feliciano Cardoso Camargos, em 1739. (IBGE, 2010).

O nome da região onde hoje é o município de Itapecerica ficou conhecido na época como Conquista do Campo Grande da Picada de Goiás, e servia como local de descanso para os bandeirantes e exploradores de ouro que cruzavam a região com destino ao estado de Goiás. No início do século XVIII, o bandeirante Feliciano Cardoso de Camargo resolve explorar na cidade, que até então era apenas ponto de passagem. A região era realmente muito rica em ouro, atraindo exploradores que fixaram suas famílias no local, formando um arraial. (IBGE, 2010).

No dia 30 de maio de 1744, a Câmara da Vila de São José Del Rei, hoje Tiradentes, se apossa do arraial, com grande interesse no ouro e no crescimento da região. O lugar recebeu o nome de Arraial de São Bento, devido aos numerosos animais peçonhentos que habitavam o então arraial. Em 15 de fevereiro de 1757 é criada a Paróquia de São Bento, sendo o primeiro vigário o padre Gaspar Álvares Gondim. Muito popular, o vigário atraiu muitos fiéis para a recém criada paróquia e desde então a religiosidade é marca do povo. (IBGE, 2010).

Em 20 de novembro de 1789, o arraial é elevado à posição de Vila, por determinação do então Governador das Minas Gerais, Visconde de Barbacena. Comemora-se na data de 20 de novembro, o aniversário de Itapecerica, e 1789 é considerado o ano de sua fundação. Em 18 de janeiro de 1790 é erguido o pelourinho atrás da Igreja Matriz e posteriormente eleita a primeira Câmara da Vila. (IBGE, 2010).

E percorrendo este caminho, em 1819, Saint-Hilaire, descreve no livro "Viagem às nascentes do Rio São Francisco", a "fazenda Cachoeirinha", do Capitão-Mór de Itapecerica (na época chamada Vila de Tamanduá), João Quintino de Oliveira, que comandou Itapecerica de 1803 até sua morte em 1844, e era oriundo de Glaurae que fora vereador em Ouro Preto em 1792, sendo irmão do fundador de Uberaba, o Sargento-Mór Antonio Eustáquio da Silva e Oliveira. Saint Hilaire descreve como muito simples a vida nas fazendas de então e ressalta a criação de porcos:

No dia 04 de outubro de 1862 a Vila é elevada à condição de Município, com o nome de São Bento do Tamanduá, permanecendo assim até 1882,, quando então o nome passou a ser Itapecerica , nome este, originário do Tupi-

Guarani e que significa "pedra lisa e escorregadia" ou "penhasco de encosta lisa". (IBGE, 2010).

3. Aspectos geográficos

O município de Itapeçerica é bem extenso, com superfície total de 1.042 km², da qual 75% são montanhosas. Seu ponto mais alto é o Morro do Calado ou Morro das Antenas, situado na Serra do Barreiro, com uma altitude de 1.187 metros em relação ao nível do mar. A cidade se situa a 853 metros de altitude. O clima em Itapeçerica é o tropical de altitude (Cwb), com verões amenos e úmidos, e invernos frios e secos. Os recordes de temperatura mais baixas e mais altas, já registrados na cidade foram, respectivamente, 7,2°C e 37°C. Novembro, Dezembro, Janeiro, Fevereiro e Março são os meses mais quentes, com temperaturas mínimas e máximas de 17°C e 28°C, e os meses mais frios é Abril, Maio, Junho, Julho, Agosto e Setembro, com temperaturas mínimas e máximas entre 5°C e 21°C. (IBGE, 2010).

Distancia entre as capitais limitrófes:

- Belo Horizonte/MG - 180 km
- Brasília/ - 765 km
- Rio de Janeiro/ - 484 km
- São Paulo/ - 498 km.

Área total do município: 1 042,060 km²

3.1 Aspectos Socioeconômicos.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,713 médio (PENUD, 2010). O abastecimento de água da cidade é realizado pela COPASA, recebendo tratamento convencional.

Tabela1. Abastecimento de água do município

	Sede do município %	Distritos e Áreas Rurais %
Rede pública	97,50%	67,25%
Poço ou nascente	1,20%	28,17%
Outros	0,18%	2,29%

Fonte: Rodriguez, 2015

A cidade conta com um sistema de coleta do tipo separador absoluto atendendo cerca de 98 % da zona urbana.

Tabela 2. Destinação dos Dejetos por domicílios

	Sede do município%	Distritos e Áreas Rurais %
Sistema de Esgoto	97,49 %	73,29 %
Fossa	0,83 %	22,47 %
Céu Aberto	1,20 %	4,05 %

Fonte: Rodriguez, 2015

Destaca-se que as principais Atividades Econômicas do município se vinculam à agricultura e comércio exterior.

3.2 Aspectos Demográficos:

A tabela 3 mostra o perfil da distribuição da População estimada por faixa etária do município. Observa-se que a maior População está concentrada entre 25 a 59 anos, seguido da terceira idade.

Tabela 3. Total de habitantes: 21 377 pelo censo 2010.

Idades	>1	1 – 4	5 - 9	10-14	15-19	20- 24	25-39	40-59	60 +	Total
Total	222	946	1291	1612	1747	1643	4632	5604	3680	21377

Fonte: IBGE, 2010

Total área urbana: 16 503 habitantes.

Total área rural: 4 874 habitantes

Tabela4. Densidade Demográfica (hab./Km²) e Grau de Urbanização (%)

Ano	Densidade Demográfica	Grau de Urbanização
2010	20,50 (hab./Km ²)	77,2 (%)

Fonte: IBGE, 2010

Taxa de Escolarização: 93%

Proporção de moradores abaixo da linha de pobreza: 0 %

➔ Índice de desenvolvimento da educação básica, absoluto e relativo no Brasil:

Ranking estadual: 42 de 853 municípios.

Ranking Nacional: 584 de 5138 municípios

3.3 Aspectos epidemiológicos

No município predomina a faixa etária maior de 25 anos, existindo um maior número de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, as causas de hospitalização e de óbito com maior frequência de os pacientes de nossa área e as doenças cardíacas relacionadas com a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, patologias próprias da faixa etária predominante, logo, tem-

se que fazer muito em equipe para controlar estas doenças e melhorar a qualidade de vida da população.

3.4 Sistema Local de Saúde

.Conselho Municipal de Saúde: regularidade de reuniões: 1 vez por mês.

Tabela5. Sistema de Referência e Contra Referência:

Média Complexidade:	Alta Complexidade:
- Policlínica- Atenção secundária (Especialistas) - Santa Casa- Ingresso Hospitalar	- Divinópolis - Belo Horizonte - Itaúna e Formiga (Hemodiálise)

Fonte: Rodriguez, 2015

O PSF objeto dessa intervenção fica no distrito Lamounier município Itapeçerica, cujo nome é Rita Paula de Jesus, e está localizado na Rua Dona Cotinha de Barros. A equipe de saúde está composta por 2 agentes comunitárias, uma técnica de enfermagem, enfermeiro e médica. A situação social da área de saúde é adequada e índice delitivo é baixo, e, uma pequena parte da população trabalha, mas há predominância dos pacientes idosos; não existe consumo de substâncias ilícitas, e a situação educacional é boa, assim como o nível de alfabetização em maiores de 15 anos é de 96,45% (IBGE 2010); conta com assistentes sociais que visitam os pacientes com problemas econômicos e sociais para garantir uma melhora nos níveis de vida da população; o percentual de usuários do SUS é de 85,45 %%. A população está composta por 1016 habitantes, 300 famílias, 193 pacientes hipertensos, 55 pacientes diabéticos, 2 gestantes, 4 crianças menores de um ano todos vacinados, casos de hanseníase e tuberculose 0 até o momento. A Equipe de saúde faz reuniões todas às semanas para discutir os problemas do PSF.

A equipe tem dificuldades com a Referência para os demais níveis assistenciais. A contrarreferência não é feita como desejável, apesar de que,

até a Secretaria da Saúde teve a intenção de reunificar os critérios, também o PEP, e ainda continuam as dificuldades e não houve melhorias na articulação entre a atenção básica, a policlínica e o pronto-atendimento e, ainda existindo o formulário de Referência e contrarreferência. Tudo isso cria na População desconformidades, e para o acompanhamento e o controle dos pacientes, uma vez que já foram atingidos nesses lugares também cria desconforto e dificulta a qualidade do seguimento e a emissão dos atestados médicos, em tempo correspondente. Há uma vantagem uma vez que a população tem muito apreço pela unidade de saúde, tanto, que não gestão de ir ao Hospital ou a Pronto Atendimento se não é encaminhados, ou seja, que preferem vir primeiro ao PSF, em função da pela geografia do lugar ou porque é fruto, de anos de luta da associação. No obstante, a equipe é unida e trabalha visando a qualidade do atendimento á população abrangida.

JUSTIFICATIVA

A HAS é o problema de saúde mais frequente de consulta médica nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). No que diz respeito à transcendência, tem sido a principal causa de infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e outros agravos importantes, inclusive a própria morte.

Outro fato que demonstra a gravidade da HAS é o seu curso silencioso, o que implica no atraso do início do tratamento, podendo levar a desfechos desfavoráveis. (NODER, et al, 2009).

Levando em consideração que a HAS é um problema de saúde pública, propõe-se aqui um plano de ação direcionado a difusão de informações acerca dos métodos preventivos e de controle da hipertensão arterial sistêmica, a ser implantado em uma comunidade do município de Itapeçerica, estado de Minas Gerais.

Assim, como contribuição para a melhora dos indicadores de Saúde da Comunidade deve-se aumentar o nível de conhecimento sobre as características da doença, a forma de preveni-la, além da importância do tratamento. Reduzir o número de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica. Melhorar a qualidade de vida da população.

OBJETIVOS

1.1 Objetivo geral:

Propor intervenção educativa sobre Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade Lamounier do Município de Itapecerica/MG

1.2 Objetivos específicos:

- Promover o aumento da adesão ao tratamento dos hipertensos da comunidade Lamounier.
- Realizar busca ativa de pessoas com risco de hipertensão através das ações dos Agentes Comunitários de Saúde e encaminhá-las para consulta medica na unidade básica de saúde.
- Estimular a participação comunitária dentro das ações de saúde, com enfoque nos grupos operativos e atividades educativas.

METODOLOGIA

Para o presente projeto de intervenção, foi desenvolvido um plano de ação que pretende desempenhar intervenções educativas sobre Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade Lamounier do município de Itapeçerica no estado de Minas Gerais, e que tem como objetivo aumentar o conhecimento na população sobre a doença e desta maneira contribuir para diminuição desta patologia no município. As ações foram desenvolvidas de julho a dezembro de 2015, após a realização do diagnóstico situacional, seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Para a construção do conteúdo teórico desse projeto foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências de Saúde), dentre outros.

Os artigos disponíveis nessas bases de dados, além de publicações em livros e revistas médicas, foram selecionados de acordo com sua relevância para construção deste trabalho. Para subsidiar essa abordagem teórico-prática, foi realizada uma revisão na literatura com os seguintes descritores: hipertensão, terapêutica e educação em saúde.

Foi feito um trabalho de intervenção no qual o primeiro objetivo foi capacitar a equipe de saúde acerca de todos os aspectos que envolvem a HAS. A capacitação da equipe foi feita pelo médico responsável pela execução do plano de ação.

Em seguida, foi feito o reconhecimento do grau de conhecimento da população sobre a doença, através da aplicação de um questionário elaborado pela equipe de saúde que atua no PSF, e contendo perguntas básicas sobre o tema.

Buscar-se-á parceria das ESF e a equipe de promoção em saúde do município para a realização desta atividade e de posse das informações sobre o nível de conhecimento da HAS na comunidade, dar-se-á início ao planejamento das atividades educativas por meio da elaboração de palestras direcionadas à maior carência de conhecimentos, e também da promoção de

rodas de conversas com os pacientes hipertensos que fazem tratamento no PSF.

As palestras acontecerão no PSF, nos colégios da comunidade nos quais há educação de adultos e adolescentes, bem como nas igrejas. O profissional responsável por ministrar as palestras será o médico que atua na comunidade. Os Agentes Comunitários de Saúde serão responsáveis pela convocação da comunidade, bem como pela divulgação dos horários e locais das palestras.

As rodas de conversas acontecerão na Unidade Básica de Saúde, na qual os pacientes hipertensos que fazem tratamento serão convidados a participarem e trocar experiências sobre doença, bem como esclarecer todas as suas dúvidas. Haverá sempre um profissional de nível superior e um profissional de nível médio para a condução das atividades.

A cada bimestre de execução do plano de ação será aplicado novo questionário na comunidade para que a atividade seja avaliada.

Planejamento Estratégico Situacional

A realização de um diagnóstico situacional em saúde de uma comunidade implica termos acesso ou produzirmos informação de qualidade. A palavra "diagnóstico" quer dizer "através do conhecimento". Portanto, o desafio é levantar dados, transformá-los em informação para produzir conhecimento que subsidie o planejamento. O planejamento é um mediador entre o conhecimento e a ação.

Um modo de se obter essas informações é fazendo uma Estimativa Rápida, com uma equipe composta de técnicos da saúde e/ou de outros setores e representantes da população, examinando os registros existentes, entrevistando informantes importantes e fazendo observações sobre as condições da vida da comunidade que se quer conhecer. Portanto, a Estimativa Rápida é um método utilizado para elaboração de um diagnóstico de saúde de determinado território.

A Estimativa Rápida constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais, autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais etc. que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas.

Para nossos propósitos, a Estimativa Rápida torna-se o primeiro passo de um processo de planejamento que busca definir as intervenções necessárias para o enfrentamento dos problemas de saúde de uma população específica.

O trabalho a seguir foi realizado para responder a atividade 3 da unidade 2 da disciplina Planejamento e avaliação em saúde que solicitava a realização de uma lista com os problemas que se conseguiu identificar nos dados levantados na Atividade 1 da disciplina. Solicitava também a discussão com a equipe para ordenar por prioridade os problemas levantados. Depois de estabelecer as prioridades, deve-se escolher um dos problemas e elaborar um

texto onde deve haver a descrição, explicação e a identificação dos “nós críticos” do problema.

Primeiro passo: definição dos problemas

Na Unidade de Saúde PSF Lamounier, após fazer uma análise e discussão com a Equipe de Saúde e depois de realizar um levantamento sobre a situação de saúde da área de abrangência, identificou-se uma série de problemas que julgou-se por ordem de prioridade.

Principais Problemas de saúde do PSF Lamounier:

- 1- Alta prevalência de Hipertensão Arterial.
- 2- Alta prevalência de Diabetes Mellitus.
- 3- Alta incidência de Dislipidemias.
- 4- Maus hábitos dietéticos.
- 5- Elevado número de pacientes tabagistas.
- 6- Alta incidência de Doenças Mentais.
- 7- Alta incidência de Doenças Respiratórias.
- 8- Alta incidência de Doenças Dermatológicas.

Segundo passo: priorização de problemas

A partir da definição da lista de problemas junto à equipe de saúde, torna-se necessária a priorização dos mesmos com base na sua importância, urgência e a capacidade da equipe para intervenção. É importante ressaltar que essa priorização indica uma demanda momentânea da equipe de saúde (ESF) atual, e que é feita a partir da opinião dos membros da mesma, não descaracterizando cada um dos outros problemas como importantes na comunidade de abrangência.

Assim, foi feita uma padronização para classificar cada problema de acordo com a sua importância (alta, média ou baixa), urgência (pontos de zero a 10), e capacidade de enfrentamento (se está parcialmente, dentro ou fora da capacidade da equipe). Após essa classificação, a seleção por ordem

decrecente de prioridade para intervenção foi feita a partir da análise das três variáveis classificadas.

Tabela 6 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico do PSF Lamounier de Itapecerica - MG, 2015.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta prevalência de Hipertensão Arterial.	Alta	8	Parcial	1
Alta prevalência de Diabetes Mellitus.	Alta	7	Parcial	2
Alta incidência de Dislipidemias.	Alta	7	Parcial	3
Maus hábitos dietéticos.	Alta	7	Parcial	4
Elevado número de pacientes fumadores.	Alta	7	Parcial	5
Alta incidência de Doenças Mentais.	Alta	6	Parcial	6
Alta incidência de Doenças Respiratórias.	Alta	6	Parcial	7
. Alta incidência de Doenças Dermatológicas	Alta	6	Parcial	8

Fonte: Diagnóstico Situacional da ESF Lamounier de Itapecerica/MG, 2015.

Terceiro passo: descrição do problema selecionado

Como mostrado no quadro anterior, o problema fundamental é o não cumprimento do tratamento em pacientes com Hipertensão Arterial.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), com um valor de pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Geralmente, é uma doença silenciosa: não dói, não provoca sintomas, entretanto, pode matar. Quando ocorrem sintomas, já decorrem de complicações (TAVARES, et al, 2013.), (SILVA; SOUZA, 2004.)

Quarto passo: explicação do problema

Conforme já destacado, a HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, e podem ser consideradas como um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis, e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico (AVE) e 47 % por doença isquêmica do coração (DIC), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico, e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. (TAVARES et al, 2013.)

Na reunião com a equipe foi necessário fazer uma análise capaz de identificar entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas.

A Hipertensão Arterial é o principal problema da comunidade onde o presente trabalho é realizado, e os fatores que predispõe a doença são: obesidade, dieta inadequada (consumo de alimentos gordurosos, excesso de sal, ECT), não praticar exercícios físicos, hábito e dependência de tabaco, consumo de álcool, ECT. Na área de abrangência as principais complicações apresentadas são: doenças cardiovasculares (DCV), acidentes

cerebrovasculares (AVC), que infelizmente em algum os caso a levado a morte. É muito importante o conhecimento acerca da doença, hábitos e estilos de vida inadequados, acompanhamento regular, realizar regularmente reuniões de grupo com os hipertensos, com objetivo de desenvolver a promoção e prevenção das complicações decorrentes da doença, para uma melhor prevenção das complicações da Hipertensão Arterial.

Quinto passo: seleção dos “nós críticos”

Os “nós críticos” são definidos como pontos do problema que quando alterados causam impacto direto no problema e, além disso, estão no espaço de governabilidade de quem deseja agir, ou seja, são passíveis de intervenção na instância do agente (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Desse modo, diante de todas as causas possivelmente relacionadas ao problema priorizado apresentam-se como nós críticos:

“Nós críticos”:

- Falta de conhecimento dos pacientes com Hipertensão Arterial acerca de sua doença (causas, tratamento e complicações).
- Hábitos e estilos de vida inadequados.
- Os pacientes hipertensos não tem acompanhamento regular.
- Não são realizadas regularmente reuniões de grupo com os hipertensos, com objetivo de desenvolver a promoção e prevenção das complicações decorrentes da doença, dificultando a prevenção de complicações da Hipertensão Arterial.

Tabela7. Desenho de operações para o "nó crítico" **melhorar interação entre equipe de Saúde e pacientes hipertensos**, para uma intervenção utilizando ações educativas para a Hipertensão Arterial, na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Lamounier, Itapecerica, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Melhorar interação entre equipe de Saúde e pacientes hipertensos.
Operação	Estabelecer práticas de identificação precoce dos fatores de risco da Hipertensão arterial.
Projeto	Sem Dúvidas.
Resultados esperados	Pacientes orientados sobre os fatores de risco da Hipertensão Arterial.
Produtos esperados	Capacitação de profissionais da Saúde. Campanha sobre Fatores de risco da Hipertensão Arterial.
Atores sociais/ responsabilidades	Médico, Enfermeira, Técnica de enfermagem, Agentes Comunitárias.
Recursos necessários	Estrutural: elaborar e organizar a agenda da equipe de saúde sobre o projeto. Cognitivo: Informar a população sobre os fatores de risco da Hipertensão Arterial. Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, ECT Político: Conseguir o espaço adequado para realização das atividades (palestras, dinâmicas)
Recursos críticos	
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Motivação:
Ação estratégica de motivação	Aumentar a prevenção, o diagnóstico e controle da Hipertensão Arterial.
Responsáveis:	Médico, Enfermeira, Técnica de enfermagem, Agentes Comunitárias.
Cronograma / Prazo	Avaliação bimestral.

Fonte: Rodriguez, 2015

O sistema de gestão deve garantir, além de isso, a eficiente utilização dos recursos, com plena comunicação entre os planejadores e executores. Tem que ser observado se o prazo foi cumprido e com integrante da equipe participando como foi determinado.

O acompanhamento do projeto será feito através de reuniões mensais. As ações estratégicas devem ser sempre executadas e avaliadas para que os problemas sejam detectados e corrigidos no menor tempo possível.

É importante saber qual é o estado de satisfação da população com as mudanças e se tem alguma sugestão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estratégia educativa terá a sua eficácia comprovada ao elevar o nível de conhecimento da população sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica. Este plano de ação terá uma avaliação bimestral e os resultados obtidos serão encaminhados a Secretaria de Saúde do Município e a direção das UBS, com o objetivo de que este Plano seja adotado em todas as UBS do município. A autora das atividades também se colocara à disposição dos gestores locais e municipais, caso necessitem de auxílio na implementação ou replicação das propostas a ser implantado por este estudo.

Podemos dizer que após a realização do projeto com a equipe multiprofissional, o usuário terá maior informação com enfoques diferentes sobre como viver com hipertensão arterial, assim as orientações podem possibilitar uma melhor adesão ao programa terapêutico, com a possibilidade da incorporação de hábitos saudáveis de vida, isso com mudanças no estilo de vida dos pacientes hipertensos, verificado pelo controle dos níveis pressóricos, assim como maior adesão a atividade física e dieta. Além de garantir que a população conheça medidas para evitar a doença e suas complicações.

As ações centradas nos pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) exigem uma equipe de saúde multidisciplinar, com atendimento integral, humanizado e de qualidade. Os resultados deste estudo contribuíram na prática profissional, por meio de intervenções na prevenção e o controle dos fatores de risco modificáveis para esta doença que hoje tira muitas vidas com suas complicações no Brasil e no mundo todo com um único objetivo melhorar a qualidade de vida dos hipertensos.

Os indivíduos que fizeram parte da pesquisa contribuíram para refletir sobre a realidade dos problemas da hipertensão arterial na comunidade, já que terão nas mãos todos os conhecimentos para se prevenir das complicações e ser porta-voz na comunidade com outros hipertensos. Os resultados da projeto/proposta serão divulgados na Secretaria Municipal de Saúde de Lamounier, Itapecerica, Minas Gerais.

Desta forma, verificamos que o desenvolvimento de um instrumento que permita avaliar os níveis de conhecimento sobre a hipertensão é de máxima utilidade e importância, o trabalho foi muito produtivo para a população com ótimos resultados.

Referências

1. ANDRADE, P, J; NOBRE, F. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, Arq. Bras. Cardiol; 95(1supl. um) 1-51; p.1: [s.n.], 2010.
2. ARTIGAS, D, M. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Revista Hipertensão Resumos. [S.l], v. 1, p. 3, 2012.
3. DOREA, E, L; LOTUFO, P, A. Epidemiologia da Hipertensão Arterial Sistêmica. Hipertensão, v.7, n.3, p. 86-8, 2004.
4. MION, JR, D.V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, Sociedade Brasileira de Cardiologia, São Paulo, p.6,2006.
5. NODER, K, E; et al. Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para Atenção Primária em Saúde, Porto Alegre, p 18 -22:[s.n.] ,2009
6. OLIVEIRA, A. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Revista Bioquímica da Hipertensão. São Paulo – SP, 2011. Disponível em <<http://bioquimicadahipertensao2011.blogspot.Com> >. Acesso em 26/12/2011.
7. RIBEIRO, P.A; et al. Cadernos de atenção Básica, HAS, no 15.1ra.ed.. Brasília, p.7, 2006.
8. SILVA, L, J, L; SOUZA, S, L. Fatores de risco para Hipertensão Arterial Sistêmica versus estilo de vida docente. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.06.n.03, 2004. [[Http://www.revista.ufg.br/index.php/fen.](http://www.revista.ufg.br/index.php/fen.)]
9. TAVARES, V, A; et al. A Organização do Cuidado as Pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica em Serviços de Atenção Primária em Saúde, PORTO Alegre, p 28-31:[s.n.], Agosto 2011.
10. TAVARES, V, A. et al. HAS cadernos de atenção básica, no 37, Brasília-DF: [s.n.], 2013
11. IBGE/Censos/Caderno de Informações/Portal de Indicadores Vigilância em Saúde/SES ITAP - MG.
12. <http://atlasbrasil.org.br> em 15/10/2013