

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

BEATRIZ MOLINA GONZALEZ

**EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE EM HIPERTENSÃO
ARTERIAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Uberlândia / Minas Gerais

2016

BEATRIZ MOLINA GONZALEZ

**EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE EM HIPERTENSÃO
ARTERIAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Prof.^a Edilaine Assunção
Caetano de Loyola

Uberlândia / Minas Gerais

2016

BEATRIZ MOLINA GONZALEZ

**EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE EM HIPERTENSÃO
ARTERIAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Prof.^a Edilaine Assunção
Caetano de Loyola

Banca examinadora

Examinador 1: Prof.^a Edilaine Assunção Caetano de Loyola - orientadora

Examinador 2 – Prof. Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2016.

DEDICATÓRIA

A meus pais e meu amado filho, que, com sua presença e ajuda permanente, permitem que eu continue meus sonhos, como poder estar aqui apoiando o povo brasileiro, e que mesmo com a distância me acompanham e me alentam para continuar com esta bela tarefa. A nosso Comandante, FIDEL, por criar em mim valores humanos como a solidariedade, amor ao próximo e sensibilidade ante os necessitados.

AGRADECIMENTOS

A minhas professoras Márcia e Natália por serem perseverantes conosco e por entender-nos ante cada dificuldade que apresentamos diante o curso; aos meus colegas de curso e colegas do PSF Renascer que em momentos de saudade e esgotamento brindaram alento para poder continuar em meu labor e brindaram tanta informação para a realização deste trabalho.

***“Ser Internacionalista é para pagar nossa própria dívida com a humanidade.
Quem é incapaz de lutar por outros nunca será suficientemente capaz de lutar
por si mesmo”.***

“Fidel Castro”

RESUMO

A Hipertensão Arterial constitui um dos problemas de saúde pública mais importante em todo o território nacional. Não é só uma doença, bem como também é um fator de risco para outras comorbidades e eventos agudos. O presente trabalho tem como objetivo elaborar uma estratégia intervencionista para a modificação do estilo de vida dos pacientes hipertensos no PSF Renascer, município de Tiros, Minas Gerais. Realizou-se um estudo de intervenção comunitária em cinco passos. O universo foi constituído por 299 pacientes cadastrados na unidade de saúde. Foram utilizados os bancos de dados nacionais para seleção da literatura acerca de Hipertensão Arterial da Biblioteca Virtual em Saúde, consultas a programas do Ministério da Saúde e do Sistema de Informação da Atenção Básica do Município Tiros. Os dados foram coletados no período de julho a dezembro 2015, por meio de questionário, entrevista e o exame físico, que favoreceu a coleta de dados individuais. Foram estudadas variáveis sociodemográficas e clínico epidemiológicas. Com o nosso trabalho, foi possível evidenciar que existe uma prevalência de hipertensão arterial em 19,74 % da população de mais de 15 anos. Do total de pacientes analisados, 173 (57,85%) são hipertensos; 129 dos hipertensos são controlados (43,14%); 30 (10%) são obesos; 150 (50,16%) são sedentários; (17%) são hipertensos e diabéticos e 154 (51,50%) apresentam dislipidemia. Espera-se com a intervenção educativa demonstrar que a alteração no estilo de vida incide significativamente no controle dos valores de pressão arterial dos pacientes hipertensos; modificando, em especial, a dieta, o tratamento farmacológico ou não farmacológico e o sedentarismo.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial; Estratégia de Saúde da Família; Promoção de Saúde.

ABSTRACT

The Hypertension is one of the most important public health problems throughout the territory. It's not just a disease and is also a risk factor for other comorbidities and acute events. This study aims to develop an interventionist strategy for lifestyle modification of hypertensive patients in the PSF Renascer, Shooting municipality, Minas Gerais. We conducted a study of Community action in five steps. The universe was constituted by all registered hypertensive patients, 299 individuals. national databases for literature selection about Arterial Hypertension Virtual Library on Health were used - BVS, consultations with Ministry of Health programs (DATASUS) and the System of the Primary Care Information (SIAB) Municipality shots. Data were collected in the period from July to December 2015 through a questionnaire, interview and physical examination, which allowed them to fabricate the individual records. sociodemographic and epidemiological clinical variables were studied. In our work, we demonstrated that there is a prevalence of hypertension in 19.74% of the population over 15 years. That of 299 patients with hypertension 173 (57.85%); 129 of hypertensives are controlled (43.14%); 30 (10%) are obese; 150 (50.16%) are sedentary; (17%) are hypertensive and diabetic and 154 (51.50%) had dyslipidemia. It is hoped that the educational intervention show that the change in Lifestyle focuses significantly in the control of blood pressure figures of hypertensive patients; modifying, in particular diet, pharmacological treatment or non-pharmacological and physical inactivity.

Keywords: Arterial hypertension; Health Strategy for the Family; Health Promotion .

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários da Saúde
DCV	Doenças Cardiovasculares
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano
IMC	Índice de Massa Corpórea
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Mapa de Tiros.....	17
Figura 2	Vista aérea de Tiros.....	18
Figura 3	UBS Dr. Hélio Martins de Oliveira.....	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	População, por grupo de idade, no território da Equipe... de Saúde da Família Renascer, Tiros, ano 2014.	18
Tabela 2	Famílias cobertas por abastecimento de água segundo.. a modalidade em ESF Renascer, Tiros, 2014.	19
Tabela 3	Tratamento de água nos domicílios.....	20
Tabela 4	Destino de fezes e urina.....	20
Tabela 5	Destino dos lixos.....	20
Tabela 6	Morbidade ESF Renascer, Tiros/MG, 2014.....	21

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** Classificação de prioridades para os problemas 30
identificados no diagnóstico da comunidade da ESF-
Renascer, Tiros, MG. 2014
- Quadro 2** Descritores dos pacientes hipertensos e fatores de risco 32
associados

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** Fatores de riscos cardiovasculares associados a 32
pacientes com HAS
- Gráfico 2** Distribuição por sexo da principal doença, HAS. 33

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	JUSTIFICATIVA.....	23
3	OBJETIVOS.....	24
4	METODOLOGIA.....	25
5	REVISAO DE LITERATURA.....	28
6	PLANO DE AÇÃO.....	30
7	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	35
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
	REFERÊNCIAS.....	38
	APÊNDICE.....	40
	ANEXO.....	41

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença na qual os níveis de Pressão Arterial (PA) se mantêm elevados a cifras acima de 140/90 mmHg e permanecem sustentados. Desta forma, a pressão que o sangue exerce nas paredes dos vasos frequentemente associa-se a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, principalmente aqueles que possuem vasos de pequeno calibre como coração, encéfalo e rins, e também a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Portanto, a HAS é considerada um dos principais fatores de risco para o aumento da morbimortalidade na população mundial e brasileira, pois possui alta prevalência e baixas taxas de controle (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Trata-se de uma doença que representa um dos maiores problemas em saúde pública no mundo, gerando elevado custo médico e social, principalmente por sua participação em complicações como a doença cerebrovascular, a doença arterial coronária, a insuficiência cardíaca, a insuficiência renal crônica, a retinopatia hipertensiva e a insuficiência vascular periférica (BRASIL, 2013).

Alguns fatores de risco da HAS estão relacionados ao estilo de vida, como a alimentação rica em gorduras e sal e pobre em fibras, associada, principalmente à obesidade, que tem relação direta com a elevação da PA, principalmente a obesidade central e independente da idade do indivíduo. Os hábitos inadequados para a saúde como o tabagismo, o sedentarismo, a ingestão de bebidas alcoólicas e estresse psicoemocional também contribuem para a hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

As recomendações para mudança no estilo de vida para melhor controle da HAS constituem-se na primeira conduta recomendada pelo Ministério da Saúde (MS), incluindo redução do peso, alimentação saudável, atividade física e moderação no consumo de álcool (BRASIL, 2013). O MS, ao reorganizar a assistência à HAS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), enfoca que o modelo de prática clínica centrada na dimensão biomédica e com olhar dirigido apenas para a doença é pouco eficiente e a educação em saúde na atenção básica, constitui-se instrumento de intervenção de suma importância; pois, conhecendo a realidade da população que é assistida, as intervenções propostas pela equipe podem produzir resultados positivos (BRASIL, 2001; MENDONÇA; NUNES, 2015).

Assim, observa-se a necessidade de valorização dos conceitos de saúde-doença e da participação do usuário de saúde na elaboração do seu plano de intervenção, com o intuito de estimular o autocuidado e promovendo uma melhor qualidade de vida da população (MAGRINI; MARTINI, 2012).

Toda atividade educativa em saúde requer um processo de avaliação constante, sempre visando à melhoria das ações implementadas e com o objetivo de aumentar a sensibilização dos participantes para o alcance da melhoria da qualidade de vida (MENDONÇA; NUNES, 2015).

Neste sentido, é necessário que a equipe de saúde da família seja capaz de identificar os problemas mais frequentes e que exigem mais atenção na população adstrita para intervir de maneira efetiva, sendo de suma importância o diagnóstico situacional da área de abrangência.

Em nossa área de atuação, no município de Tiros / MG, os problemas mais comuns e importantes não diferem da maioria das Estratégias de Saúde da Família (ESF). Depois de analisar os dados disponíveis em fontes como: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2016), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2015) e Secretaria Municipal de Saúde, tivemos a oportunidade de discutir com os membros da equipe, os principais problemas enfrentados pela equipe da ESF e a população.

Foram citados vários problemas, porém foi consenso geral da equipe os pacientes hipertensos e diabéticos, que ganharam maior destaque devido ao grande número e à dificuldade de controle adequado.

Apesar de grande esforço para otimização do tratamento destes pacientes, por meio de consultas, sendo, no mínimo, duas anuais; grupos operativos; informações e instruções durante as consultas, este ainda é um grande problema enfrentado por todos.

Para entendermos o contexto do desenvolvimento do projeto de intervenção, faremos uma breve descrição do nosso local de estudo.



Figura 1: Mapa de Tiros.

O município de Tiros é uma pequena cidade do Estado de Minas Gerais, localizada na Microrregião de Patos de Minas, a uma distância de 365 km da capital do estado, Belo Horizonte e tendo como cidades limítrofes, os municípios de Arapuá, Carmo do Paranaíba, Patos de Minas, São Gonçalo do Abaeté, Morada Nova de Minas, Biquinhas, Paineiras, Cedro do Abaeté, Quartel Geral, São Gotardo e Matutina. Possui uma área total de 2.093,774 km², com 6871 habitantes e um total de 2 422 famílias cadastradas (BRASIL, 2016).

A origem do arraial dos Tiros liga-se ao garimpo de diamantes, em zona proibida, e à existência do Quartel d'Assunção, nas proximidades. Esse quartel era subordinado ao Quartel do Indaiá (atual cidade de Quartel Geral), cuja finalidade era impedir a entrada na zona diamantina dos rios Indaiá e Abaeté e coibir o contrabando de diamantes. Assim, a origem do topônimo Tiros advém de uma troca de tiros entre garimpeiros e soldados do Quartel d'Assunção, pois o garimpo era considerado, até então, ilegal (BRASIL, 2016).

Atualmente, a cidade possui três escolas públicas e uma particular; uma cooperativa rural; uma agência bancária; um hospital e uma creche; e tendo na agropecuária sua maior fonte de economia. A população empregada vive, basicamente, do trabalho agropecuário, nas lavoras permanentes e temporárias, do plantio de café, milho e feijão, que acontece em pequenas propriedades rurais remanescentes localizadas na periferia da cidade, assim como da criação de gado para a produção de leite e seus derivados, e de carne (TIROS, 2016).

De acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM): 0, 683, considerado médio. Tem 99%

de água tratada e o recolhimento de esgotos por rede pública é de 75,77% (SIAB 2014).



Figura 2: Vista aérea de Tiros

Tiros possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) integrada por 3 ESF, com 18 microáreas, coberto por 18 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 3 enfermeiras, 3 técnicas de enfermagem e 3 médicos. Nove microáreas encontram-se em zona urbana e nove em zona rural.

A ESF Renascer, da qual faço parte, é responsável da cobertura de três micros áreas urbanas e três micro áreas rurais. Constituída por 700 famílias, delas, 559 residem em área urbana e 141 habitam a área rural. Temos 1.784 habitantes na área de abrangência, onde 865 (48,49%) são homens e 919 (51,51%) são mulheres, distribuídos por faixa etária de acordo com o que é apresentado na tabela 1.

Tabela 1: População, por grupo de idade, no território da Equipe de Saúde da Família Renascer, em Tiros, ano 2014

	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-25	25-39	40-59	60 e +	Total
Área Urbana	12	50	78	87	105	160	179	385	361	1 417
Área Rural	2	3	18	19	24	30	51	114	106	367
Total	14	53	96	106	129	190	230	499	467	1 784

Fonte: SIAB

Abaixo, encontra-se uma descrição do número de famílias por microáreas.

No. De famílias: 700

Microáreas: 6

No. Famílias por microáreas:

Microárea 1: 164 (Urbana)	Microárea 6: 46 (Rural)
Microárea 2: 192 (Urbana)	Microárea 7: 60 (Rural)
Microárea 3: 200 (Urbana)	Microárea 8: 38 (Rural)

Tiros têm uma indústria no setor de Laticínios (TIROLEZ) que se encontra no centro da cidade, que gera emprego direta e indiretamente para mais de 200 famílias de nossa área de abrangência. As zonas de produção rurais estão se modernizando, como pode se notar nas fazendas produtoras de leite, que já contam com o auxílio da ordenha mecânica, e nas áreas de cultivo que, na sua maioria, já usam colhedadeiras.

Do total de famílias cadastradas, há um predomínio quase absoluto de abastecimento de água tratada, conforme apresentado na tabela 2.

Tabela 2 - Famílias cobertas por abastecimento de água segundo a modalidade em ESF Renascer, município Tiros/MG, 2014.

Abastecimento de água	Numero	%
Rede publica	557	79,57
Poço ou nascente	142	20,29
Outros	1	0,14

Fonte: SIAB.

De acordo com os dados coletados pelas ACS, as famílias tratam sua água nos domicílio apesar desta ter boa qualidade, os dados são oferecidos na tabela 3.

Tabela 3. Tratamento de água nos domicílios

Tratamento de água no domicílio	Numero	%
Filtrado	667	95,29
Fervura	05	0,71
Cloração	25	3,57
Sem tratamento	03	0,43
Total	700	100

Fonte: SIAB

O sistema de disposição final das águas residuais da comunidade realiza-se de uma forma adequada do ponto de vista sanitário; a maioria das famílias tem sistema de esgotamento sanitário, 553 (79 %) da população (tabela 4).

Tabela 4. Destino de fezes e urina

Destino de fezes	Numero	%
Sistema esgoto	553	79
Fossa	106	15,14
Céu aberto	41	5,86
Total	700	100

Fonte: SIAB

Em relação aos lixos, a situação é positiva, porque 548 (78,29%) residências são beneficiadas com a coleta pública, realizando-se três vezes por semana (tabela 5).

Tabela 5. Destino dos lixos.

Destino de lixos	Numero	%
Coleta publica	548	78,29
Queimado/enterrado	137	19,57
Céu aberto	15	2,14
Total	803	100

Fonte: SIAB

Com relação à energia elétrica, temos 681 casas eletrificadas para um 97,28% do total de viviendas.

A tabela 6 mostra a morbidade de nossa área de abrangência com relevância no número de Hipertensos, 299 (16,76%) da população cadastrada, seguido da Diabetes Mellitus com 51 (2,86%) pacientes.

Tabela 6. Morbidade ESF Renascer, Tiros/MG, 2014

Doenças crônicas	Total	
	Numero	%
Alcoolismo	21	1,17
Chagas	18	1,00
Hanseníase	01	0,06
Tuberculoses	00	00
Hipertensão arterial	299	16,76
Diabéticos	51	2,86
Epilepsia	21	1,18
Deficientes	38	2,13

Fonte: SIAB

Durante o ano de 2014, foram realizadas na UBS: 4 384 consultas médicas, com média mensal de 365,33 consultas; 1 178 curativos; 395 injeções; 71 consultas de atenção pré-natal. Consultas de prevenção de câncer cervico-uterino somaram 203 e visitas domiciliares pelos integrantes da equipe totalizaram 11 357.

Em relação aos hipertensos da área de abrangência, a equipe conseguiu realizar duas consultas anuais para cada paciente cadastrado e três grupos operativos. A cobertura para os diabéticos foi de três consultas no ano para os aqueles diagnosticados com esta doença.

O PSF conta com 100% de cobertura oferecida pelas três ESF.



Figura 3: UBS Dr. Hélio Martins de Oliveira

A Equipe de saúde Renascer foi fundada em novembro de 2013, está situada na UBS Dr. Hélio Martins de Oliveira. A unidade onde está inserida nossa equipe está situada numa das principais ruas centrais, em frente ao hospital. A estrutura física é em um local bem centralizado com relação à área de abrangência, facilitando o acesso dos usuários. O horário de funcionamento é de segunda à sexta, nos períodos de 07 às 11 horas e 13 às 17 horas.

A ESF Renascer conta com 12 trabalhadores, sendo uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis ASC e uma médica. Sua estrutura está bem conservada e os espaços físicos estão bem aproveitados, tem uma área adequada para a recepção com cadeiras suficientes para a espera dos pacientes; uma sala para fazer a triagem e curativos; uma sala para fazer o exame ginecológico; uma sala de vacina; três consultórios médicos; um consultório de enfermagem; uma sala para ACS; uma sala para os integrantes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); uma sala para esterilização; uma copa; banheiro para profissionais e banheiro para pacientes. As reuniões realizam-se na área da recepção. A equipe tem algumas dificuldades como: o consultório das enfermeiras é muito pequeno para as três enfermarias da UBS e com a referência para os demais níveis assistenciais. A contra referência não é feita.

2 JUSTIFICATIVA

A HAS é uma enfermidade prevalente no território da ESF Renascer, sendo, sem dúvidas, o maior problema enfrentado pela equipe e seus usuários. A hipertensão é uma doença crônica que, se não tratada e acompanhada adequadamente, causa grande morbimortalidade, redução da qualidade de vida, altos custos com internações e tratamento hospitalares, além de forte impacto na relação social e familiar (BRASIL, 2013).

Percebemos, por meio das consultas, que existe um mau controle da doença hipertensiva em pacientes que a padecem, sendo uma das principais causas o estilo de vida adotado por estes indivíduos, inadequado para o controle da patologia que sofrem; por isso temos incentivado o desenvolvimento de estratégias de intervenção para mudar os hábitos de vida de pacientes hipertensos.

A educação em HAS visa maior adesão ao tratamento e, conseqüentemente, redução da morbimortalidade e de lesões em órgãos-alvo, melhora da qualidade e da expectativa de vida, redução dos gastos com internações e prevenção de doenças crônicas. Portanto, é de suma importância a realização deste trabalho a fim de educar, promover, restaurar e manter uma qualidade de vida saudável a essa população alvo e reduzir, em longo prazo, as Doenças Cardiovasculares (DCV).

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção para a modificação do estilo de vida dos pacientes hipertensos no PSF Renascer, município de Tiros, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

O trabalho é pautado pelo método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), sendo um estudo observacional e transversal.

O PES é uma prática gerencial em saúde coletiva, que foi concebida por Carlos Matus, na década de 1980, e sendo definido como uma ferramenta que permite explorar possibilidades e escolher, o que propicia à razão humana ter domínio sobre as circunstâncias. Foi adaptado em áreas como saúde e educação, situando os problemas em um contexto amplo, mantendo a riqueza da análise de viabilidades e de possibilidades de intervenção na realidade (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCULO, 2011).

O PES a partir de seus fundamentos e método propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo. Sendo assim, possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2012).

De acordo com Campos; Farias; Santos (2012), essa participação engrandece o processo de criação e planejamento, criando corresponsabilidade dos atores com a concretização do plano de ação, dando maior legitimação e, mesmo, viabilidade política ao plano.

Reibnitz (2013) acrescenta que o plano de intervenção parte da elaboração de um diagnóstico detalhado, fundamentado pela experiência do profissional que irá construí-lo e dos demais membros da equipe de saúde, se alicerçando nos registros em documentos dos serviços, como atas, protocolos institucionais; ou de amparo legal como portarias, normas ou levantamentos obtidos nos sistemas de registros oficiais, como índices epidemiológicos, entre outros, relacionados diretamente ao seu tema e problemática.

Neste trabalho, a população alvo é composta por todos os hipertensos do território adstrito, com diagnóstico prévio de HAS, de ambos os gêneros e de todas as idades o que corresponde a 299 usuários cadastrados, e que compareceram aos grupos operativos sobre HAS e à consulta médica. Além disso, foram feitas entrevistas com usuários e profissionais de trabalho do local, sendo observadas as

dificuldades de adesão ao tratamento e a prática de hábitos de vida desfavoráveis para a promoção da saúde destes pacientes.

Por meio de reuniões e palestras de capacitação, os integrantes da ESF serão treinados e instruídos a fim de conseguirem abordar de forma mais segura e concisa os pacientes hipertensos.

Após a capacitação dos profissionais, será montado um grupo operativo, composto pelos profissionais da saúde, usuários hipertensos e familiares próximos. Portanto, serão realizados grupos operativos sobre educação em hipertensão arterial ministrados pela médica. Devido ao grande número de pacientes, será necessário dividi-los de acordo com sua microárea. Os grupos serão realizados durante oito semanas.

Algumas variáveis serão analisadas como: idade, sexo, níveis de PA, tipo de terapia medicamentosa, associação com tabagismo, alcoolismo e DM. Assim, os dados clínicos que serão avaliados durante os grupos serão: os níveis pressóricos, peso, altura, Índice de Massa Corpórea (IMC) e circunferência abdominal dos indivíduos que compareceram as reuniões além da distribuição de cartões de controle pressórico e glicêmico.

A médica aplicará um questionário (APÊNDICE A) para 70 pacientes que comparecerem aos grupos operativos, eleitos aleatoriamente entre todas as micro áreas. O mesmo contém seis perguntas, descritas em linguagem simples e acessível para a população leiga, a fim de avaliar os conhecimentos da população sobre HAS antes e após a reunião. Além de isso, também será aplicada a escala de Framingham (ANEXO 1) para todos os hipertensos, a fim de avaliar os riscos cardiovasculares individuais em um período de 10 anos.

As palestras abordarão sobre HAS, orientando a população sobre a doença e, principalmente, enfatizando a importância do uso correto das medicações, avaliações de rotina, medidas frequentes da PA, atividades físicas regulares e uma dieta saudável.

O grupo visa melhorar o entendimento dos pacientes quanto à hipertensão, promovendo discussões a respeito da doença, relatos de vivências e informações por meio de palestras, vídeos, cartazes, além de estimular a prática de atividade física por meio das orientações de um educador físico, e de uma alimentação saudável por meio das informações de uma nutricionista.

Sarreta (2009) explica que o plano de intervenção, na prática, é resultado deste processo de reflexão sobre o trabalho diário do profissional, e foca o aprendizado na prática para a produção do conhecimento; porém, é extremamente importante embasá-lo na literatura científica. Assim, para subsidiar a abordagem teórica, foi realizada uma revisão na literatura com os seguintes descritores: Hipertensão Arterial; Fatores de Risco e Intervenção.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A HAS é um sério problema de saúde devido às suas altas taxas de prevalência em todo o mundo, acometendo aproximadamente 25% da população mundial (BRASIL, 2013) e com tendência a um aumento de 60% dos casos da doença até 2025. Estima-se que 62% da doença cerebrovascular e 49% das doenças isquêmicas coronarianas são atribuídas à pressão arterial não adequada; dados que apontam um grande impacto na morbimortalidade da população em geral, além de suas complicações estarem associadas a altos custos socioeconômicos para o sistema de saúde (FERREIRA et al., 2009).

Ferreira et al. (2009) realizaram um estudo que objetivou analisar a frequência de HAS autorreferida e fatores associados, baseado em dados do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), coletados em 2006 nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Com isso, estimou-se a prevalência de HAS em 54.369 adultos, encontrando-se frequência de hipertensão auto referida de 21,6%, maior entre mulheres (24,4% versus 18,4% em homens), e aumentando proporcionalmente à elevação da idade. A chance de hipertensão foi maior para os indivíduos com excesso de peso, DM e dislipidemias e, também, a de ocorrência de eventos cardiovasculares. Concluíram os autores que as altas frequências de fatores de risco modificáveis indicam os segmentos populacionais alvos de intervenção, visando à prevenção e controle da hipertensão.

Outra pesquisa semelhante, realizada no Paraná, porém, com aplicação de questionário e aferição de peso, estatura e circunferência abdominal de 408 indivíduos adultos hipertensos; objetivou identificar a prevalência da hipertensão arterial e sua associação com fatores de risco cardiovasculares. Foi encontrada uma prevalência autorreferida de 23,03% de HAS, maior no sexo feminino. Além disso, o estudo apontou que tabagismo, IMC, circunferência abdominal, DM e dislipidemia apresentaram associação positiva com hipertensão arterial. Tais achados apontaram a necessidade de intervenções que objetivem minimizar as complicações decorrentes da hipertensão, como também prevenirem o surgimento de outras doenças cardiovasculares (RADOVANOVIC et al., 2014).

Assim, torna-se extremamente importante as estratégias de educação em saúde para indivíduos hipertensos, prevenindo as complicações, e para a população em geral a fim de precaver o desenvolvimento da doença.

O Ministério da Saúde (MS) conceitua a educação em saúde como o diálogo entre profissionais e usuários que permite construir saberes e aumentar a autonomia das pessoas no seu autocuidado e tornando-se mecanismo de incentivo à gestão social da saúde (BRASIL, 2009). A ESF é um contexto privilegiado para a prática da educação em saúde por ser o primeiro contato dos usuários com o sistema de saúde e também por se basear em tecnologias leves voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças (MENDES, 2012).

Assim, atualmente, as equipes de saúde da família necessitam incorporar habilidades educativas, imprescindíveis ao desenvolvimento de um processo de trabalho que seja harmônico ao modelo de atenção atualmente proposto para as doenças crônicas, o qual se pauta na troca de conhecimentos e na transformação da realidade (FERNANDES; BACKES, 2010; BRASIL, 2013). Um desafio da ESF é controlar tais doenças crônicas, que emergiram pela transição demográfica que acontece no país e pelo envelhecimento populacional e que são causadoras de enormes custos econômicos e sociais. Dentre esses agravos, destaca-se a HAS tanto por sua prevalência como pelo potencial de desenvolvimento de complicações agudas e crônicas (MENDES, 2012).

Assim, o grupo educativo no âmbito da ESF destaca-se como um mecanismo de apoio a quem enfrenta a doença crônica, como é o caso dos portadores de HAS. Almeida; Moutinho; Leite (2014) enfatizam que tal estratégia é valiosa sobretudo quando as ações educativas são conduzidas para o bem viver, o modo de ser de cada sujeito e quando há encontro de novos saberes. Neste sentido, é que se propõe o presente Plano de Intervenção para pacientes hipertensos da área adstrita do PSF Renascer, em Tiros/MG.

6 PLANO DE AÇÃO

Desenvolvimento:

Primeiro passo: definição dos problemas

O PSF tem como objetivo oferecer um atendimento básico mais humanizado e com maior resolubilidade. Para isso, conta com ações de saúde individuais e coletivas, visando à prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e promoção da saúde.

É necessário que a equipe de saúde da família seja capaz de identificar os problemas mais frequentes e que exigem mais atenção na população adstrita. Sendo de suma importância o diagnóstico situacional da área de abrangência.

Em nossa área de atuação, os problemas mais comuns e importantes não diferem da maioria dos PSF, sendo os principais a adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos e diabéticos. Estes foram os que ganharam maior destaque devido à grande incidência e a dificuldade de controle adequado. Os 20,0% da população maior de 15 anos são hipertensos e tem risco cardiovascular aumentado; assim, esse foi o problema considerado como prioridade um, pela equipe.

Apesar de grande esforço para otimização do tratamento destes pacientes, por meio de consultas, sendo, no mínimo, duas anuais; grupos operativos; informações e instruções durante as consultas, este ainda é um grande problema enfrentado pela ESF.

Segundo passo: priorização de problemas

Quadro 1: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade da ESF-Renascença, Tiros, MG. 2014

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto número de pacientes com HAS descompensada.	Alta	7	Parcial	1
Risco cardiovascular aumentado	Alta	7	Parcial	2
Maus hábitos higiênicos- dietéticos.	Alta	5	Parcial	3
Alto índice de pacientes com alcoolismo e tabagismo.	Alta	6	Parcial	3
Alto número de paciente em uso de psicofármacos sem avaliação psiquiátrica há muito tempo.	Alta	4	Parcial	4

FONTE: Equipe de Saúde de a Família Renascer, Tiros/MG

Terceiro passo: descrição do problema selecionado

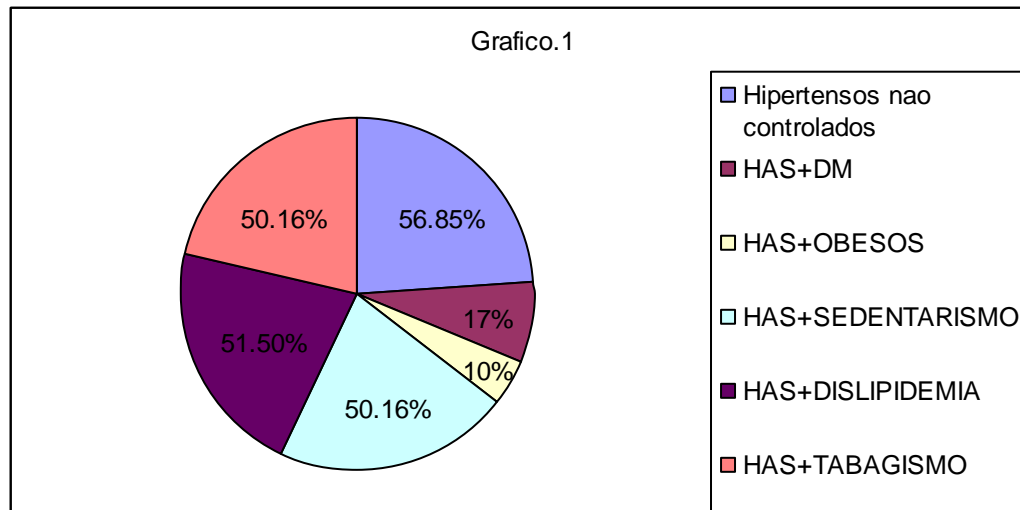
A hipertensão é sem sombra de dúvidas o maior problema enfrentado pela ESF e seus usuários. Existe um grande número de pacientes hipertensos em nossa área, levando a uma demanda significativa de consultas, muitos apresentam dificuldade de adesão ao tratamento e com fatores que aumentam ainda mais o risco de problemas cardiovasculares, riscos estes, os causadores de maior mortalidade no município.

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

Quadro 2: Descritores dos pacientes hipertensos e fatores de risco associados.

Descritores	Valores	Fontes
Hipertensos Cadastrados	299	SIAB
Hipertensos Confirmados	299	Dados da Equipe
Hipertensos Acompanhados	168	Dados da Equipe
Hipertensos Controlados	129	Dados da Equipe
Hipertensos Diabéticos	51	Dados da Equipe
Hipertensos Obesos	30	Dados da Equipe
Hipertensos Tabagistas	80	Dados da Equipe
Hipertensos Sedentários	150	Dados da Equipe
Hipertensos dislipidêmicos	154	Dados da Equipe

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

**Gráfico 1:** Fatores de riscos cardiovasculares associados a pacientes com HAS

Com os dados aportados pelas ACS demonstrou-se que a HAS prevalece no sexo feminino com relação ao masculino.

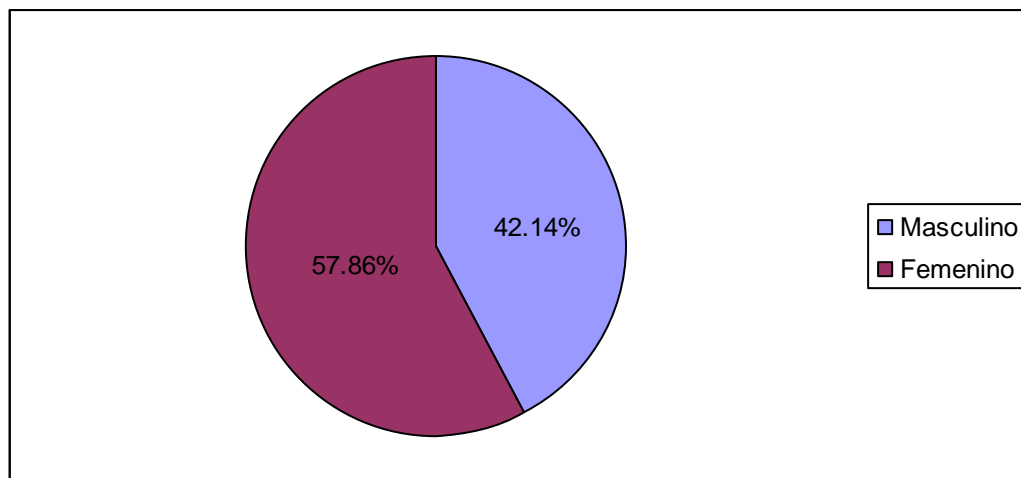


Gráfico 2: Distribuição por sexo da principal doença, HAS

Quarto passo: explicação do problema selecionado

O meio em que o indivíduo vive, muitas das vezes cria uma interpretação equivocada da doença que o acomete. Os pacientes hipertensos são a prova de que os fatores socioculturais, econômicos, ambientais e políticos estão diretamente ligados ao desfecho da doença. Estes fatores estão relacionados aos hábitos de vida, nível de informação e pressão social, que podem levar ao sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, dentre outros fatores que prejudicam o tratamento, controle e promoção da saúde destas pessoas.

Para conseguir melhorar a qualidade de vida destes usuários, são necessárias medidas que facilitem o acesso destes ao tratamento, prevenindo possíveis complicações. O bom entendimento da doença e de suas complicações é fundamental para a adesão ao tratamento por parte dos pacientes. Na vivência cotidiana, podemos observar o abandono do tratamento devido ao bom controle pressórico, onde por falta de informação os pacientes entendem que estão curados da doença. Está clara em nosso meio, a necessidade de medidas que vise instruir os pacientes hipertensos, quanto aos fatores de risco, mudanças no estilo de vida, adesão ao tratamento e prevenção de complicações, cronicidade da doença e necessidade de acompanhamento constante, a fim de melhorar a qualidade de vida destes usuários.

Quinto passo: seleção dos “nós críticos”

Os “nós críticos” considerados do problema priorizado pela equipe foram:

- ✓ Entendimento da doença
- ✓ Identificação dos fatores de risco modificáveis
- ✓ Hábitos de vida

-Tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada, sedentarismo, etc.

- ✓ Adesão ao tratamento
- ✓ Consultas periódicas
- ✓ Prevenção de complicações
- ✓ Adesão ao tratamento

7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Retomando os dados anteriores, a equipe elaborou, em conjunto, o plano operativo de seu projeto de intervenção.

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Mais Saber	Pacientes mais bem informados sobre a hipertensão, complicações e necessidade do tratamento.	Aulas expositivas e dinâmicas de grupo oferecidas durante os encontros do grupo de hipertensos.	Dra. Beatriz Molina	3 meses
Bem Viver	Diminuir em 25% o número de pacientes com sobre peso e obesos, e pacientes com hábitos tóxicos.	Oferecer apoio psicológico para todos os pacientes com HAS e apresentam sobre peso e obesidade, tabagismo e alcoolismo	Dra. Beatriz Molina Integrantes do NASF	1 ano
Ativa vida	Diminuir em 25% o número de pacientes sedentários. Diminuir a quantidade de hipertensos obesos.	Estimular a prática de atividade física e oferecer aulas de ginástica, alongamento e caminhadas diárias. Acompanhamento com nutricionista.	Dra. Beatriz Molina ACS Integrantes do NASF	1 ano
Comer Bem	Apoio nutricional para melhora da alimentação	Acompanhamento com nutricionista para se atingir uma dieta saudável e hipossódica.	Dra. Beatriz Molina Gabriela Caetano	6 meses
Linha de cuidados	Diminuir em 80% o número de pacientes com crises de HAS	Preparar ao pessoal técnico do serviço para o atendimento de pacientes com crises HAS	Dra. Beatriz Molina Enfermeira Mayara Mikessy. Tec. Enfermagem Keila	1mes
Cuidar	Garantia de	Capacitação ao	Dra. Beatriz	1 ano

melhor	medicamentos e exames previstos nos protocolos para o 100 % de pacientes com HAS	pessoal e coordenação com a secretaria de saúde para a realização de exames protocolados	Molina Enfermeira Mayara Mikessy.	
--------	--	--	--	--

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O nosso estudo evidenciou que a prevalência da hipertensão arterial na população da área adstrita do PSF Renascer, Tiros/MG, foi igual a 19,74%, 14,57% em homens e 18,82% em mulheres, sem diferenças entre os sexos. Revelou também que é pobre o conhecimento sobre a doença e os riscos cardiovasculares, fato demonstrado pelo alto número de hipertensos sedentários, hipertensos com dislipidemia e hipertensos não controlados, ou seja, a adesão ao tratamento ainda é um desafio.

Com mudanças nos estilos de vidas como, adesão ao tratamento farmacológico, aumento da prática de exercícios físicos regulares e controle alimentar com ajuda especializada, espera-se melhorar o controle da doença nestes pacientes. Almeja-se que, melhorando os conhecimentos da equipe de saúde de nosso PSF, tais profissionais atuam como multiplicadores para que possamos alcançar uma orientação adequada e o controle de toda a população com hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE Cidades @. Brasília [online] 2016 Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/tras/nome.php>.

_____. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde. 2013. (Caderno de Atenção Básica, n.37).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 3. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012. 114p.

DIRETRIZES. Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão /Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, n. supl.1, p. 1-51, 2010.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da estratégia saúde da família sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 4, p. 567-73, 2010.

FERREIRA, S. R. G.; MOURA, E. C.; MALTA, D. C. et al. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, supl. 2, p. 98-106, 2009.

KLEBA, M. E.; KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família **Texto Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 184-93, 2011.

MAGRINI, D. W.; MARTINI, G. J. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Enfermería Global**, n. 26, p. 354-63, 2012.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília/DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MENDONCA, F. F.; NUNES, E. F. P. A. Avaliação de grupos de educação em saúde para pessoas com doenças crônicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 397-409, 2015.

RADOVANOVIC, C. A. T.; SANTOS, L. A.; CARVALHO, M. D. B. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Revista Latino-americana**, v. 22, n. 4, p. 547-53, 2014.

REIBNITZ, K. S. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem**: Desenvolvimento do processo de cuidar. Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.49 p.

SARRETA, F. O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p. ISBN 978-85-7983-009-9. Disponível em: SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

TIROS, Prefeitura Municipal. Disponível em: http://www.tiros.mg.gov.br/novo_site/. Acesso em 10 jun 2016.

ALMEIDA, E. R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T. S. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde debate**, v. 38, n. 101, p. 328-37, 2014.

APÊNDICE AQuestionário de Educação em Hipertensão Arterial.

Nome: _____

Idade: _____ Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____ Circ. Abdominal: _____

Medicações em uso: _____

Você fuma: () Não () Sim Você bebe: () Não () Sim

Doenças prévias: _____

Questões

1. Você sabe o que é Hipertensão Arterial (Pressão alta)?
() Não
() Sim O que? _____

2. Você sabe quais os riscos da pressão alta para a saúde?
() Não
() Sim Quais? _____

3. Você sabe quais benefícios de uma alimentação saudável para o controle da pressão?
() Não
() Sim Quais? _____

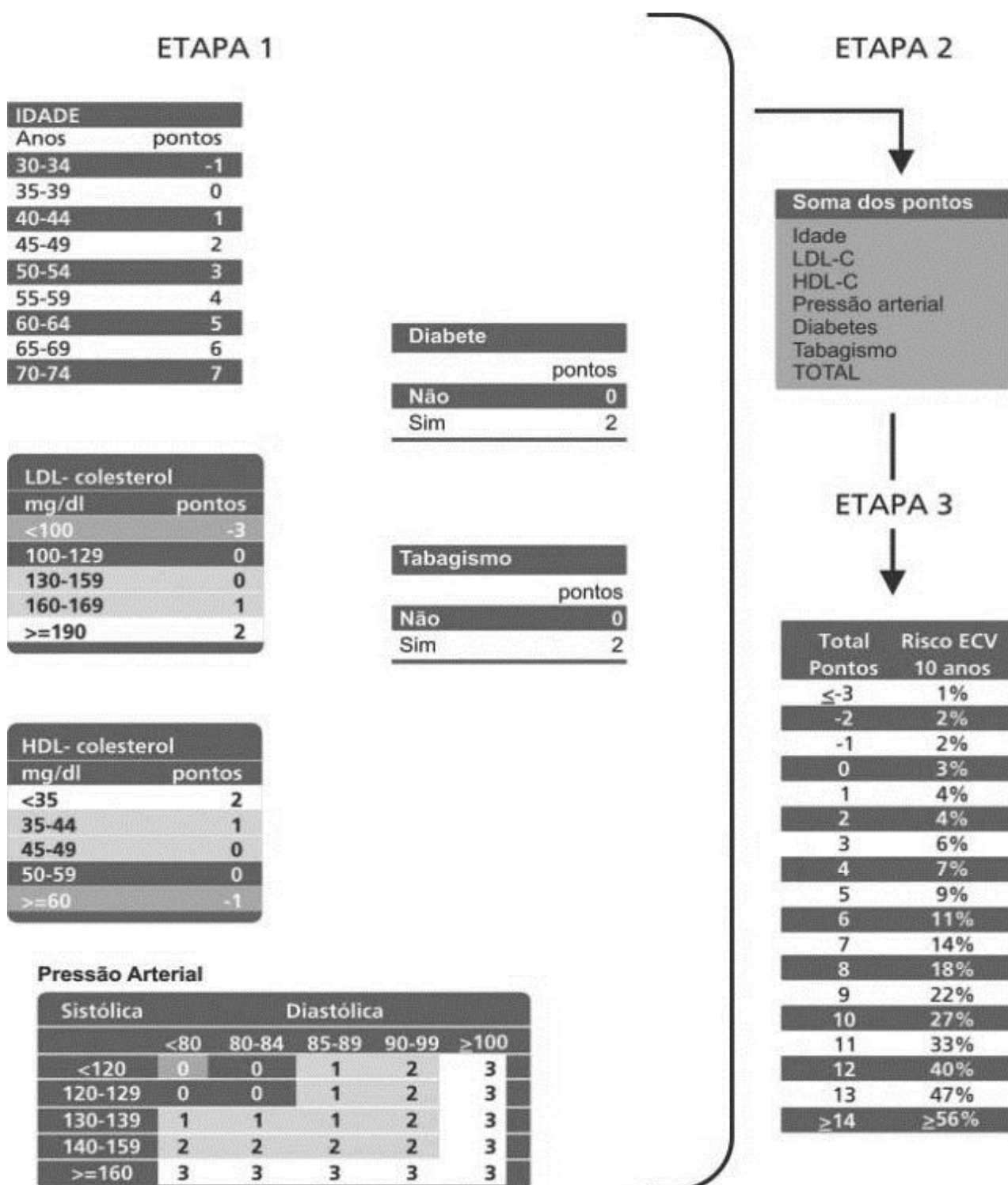
4. Você sabe qual a importância da prática regular de exercícios físicos para o controle da pressão e diabetes?
() Não () Sim

5. Você acha que o excesso de peso influencia na pressão?
() Não () Sim

6. Você sabe como tomar os medicamentos para hipertensão arterial (pressão alta)?
() Não
() Sim Como? _____

ANEXO 1

Escore de Framingham revisado para Homens



Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br>; acesso em 24 maio 2014.

Escore de Framingham revisado para Mulheres

Figura 3. Escore de Framingham Revisado para Mulheres

