

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

LEANDRO DARIESKI RAMOS ARAYA

**IMPACTO DO CONTROLE DOS FATORES DE RISCO EM
PACIENTES HIPERTENSOS SOBRE A PRESSÃO ARTERIAL**

JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS

2016

LEANDRO DARIESKI RAMOS ARAYA

**IMPACTO DO CONTROLE DOS FATORES DE RISCO EM
PACIENTES HIPERTENSOS SOBRE A PRESSÃO ARTERIAL.**

Projeto de Intervenção apresentado como requisito para obtenção do Certificado do Curso de Especialização em Saúde da Família – Programa Mais Médicos para o Brasil/PROVAB, da Universidade Federal de Minas Gerais.
Orientadora: Profª Drª Isabel Aparecida Porcatti de Walsh.

JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS.

2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais por converter-se em Fonte de inspiração para a realização deste projeto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que tem colaborado em minha formação e da realização deste projeto, de maneira especial:

A meus pais por brindar-me seu carinho nos momentos difíceis da minha vida.

A todos aqueles que de uma forma ou outra estão me ajudando e brindado seu carinho, compreensão e apoio.

A todos:

Obrigado

"O melhor médico é aquele que recebe os que foram desenganados por todos os outros."

(Aristóteles)

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do HAS em todo o mundo. Sabendo da gravidade dessa situação, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona urbana de Bom Sucesso/Minas Gerais, especificamente no PSF Faquines, formou-se um grupo de educação em saúde para os hipertensos da área adscrita, com o único objetivo de verificar o impacto do controle dos fatores de risco na pressão arterial (PA), no período compreendido entre julho 2014 e abril do 2015. O projeto de intervenção contou com a participação dos profissionais da ESF da zona urbana (médico, enfermeira, técnica de enfermagem e agentes de saúde) juntamente com a psicóloga, nutricionista e profissional de educação física, com quem foram realizados encontros quinzenais nos três primeiros meses e que posteriormente passaram a ser mensais pelos seguintes seis meses, sem definição inicial do número máximo de participantes. Nesses encontros, ocorreram rodas de conversa e depoimentos, pós a capacitação dos profissionais. A intenção foi de melhorar o entendimento dos pacientes quanto à hipertensão, promovendo discussões a respeito da doença, relatos de vivências e informações através de palestras, vídeos, cartazes. Também foi estimulada a prática de atividade física através de um profissional de Educação Física e uma alimentação adequada através de uma nutricionista, que deram essas informações para estes pacientes. Inicialmente no caso do grupo controle se tinha um total de 32 pacientes com valores de PA elevados e 43 pacientes com valores normais e após o estudo teve como resultado o controle de só 2 pacientes. No caso do grupo experimental que antes do estudo tinha um total de 36 pacientes com pressão elevada e 39 com pressão normal teve uma grande variação, resultando em 11 pacientes com valores elevadas e 64 com valores normais, totalizando 25 pacientes com PA controlada. De acordo com esses resultados houve melhor compreensão em sentido geral sobre a HAS por parte dos participantes (pacientes), bem como maior interesse por mudança do estilo de vida, motivando os profissionais envolvidos a planejar e criar outro grupo para dar continuidade ao trabalho.

Palavra Chave: Hipertensão Arterial; Educação em saúde; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

The Systemic Hypertension arterial (HAS) is configured today as a worldwide epidemic, translating into major challenge for health systems worldwide. The aging population, increasing urbanization and the adoption of unhealthy lifestyles are largely responsible for the increased incidence and prevalence of hypertension worldwide. Knowing the seriousness of the situation, the ESF of the urban area from Bom Sucesso/Minas Gerais, specifically on the PSF Faquines, was decided to form and create a group for hypertensive patient of this ascribed area, with the objective to certificated the impact of the control of the modificavel factors of risk over the hypertensive pressure on this population on the period of July 2014 to April 2015. The intervention project with the participation of the ESF professionals in the urban area (doctor, nurse, nursing technician and health workers) along with the psychologist, nutritionist and physical education teachers who were meetings every fifteen day for the three first months, and after that was one time in a month for the next six months, without initial setting of the maximum number of participants. In these meetings, there were rounds of conversation and testimonials. The intention was better o patient understanding about the hypertensive, show relates and particular history of every one disease, get information along the videos and posters. Also was stimulated a practice of exercise and health diet from part of nutritionist and teacher of education physical. Initially the group control have a total of 32 patients whit blood pressure elevated and 43 whit normal blood pressure (BP), after the study, just 2 patients could be controlled. The experimental group before the study have a total of 36 patients whit a normal blood pressure and 39 whit elevated blood pressure, after the study have a variation for 64 patients whit good controlled and just 11 patients can't be controlled. According to the testimony of meetings in conversation, circles can be concluded that after the intervention there was better understanding in a general sense on hypertension by participants (patients), there was interest in lifestyle change, motivating the professionals involved planning and set up another group to continue the work achieved.

Keyword: Hypertension; Health education; Family Health strategy.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 09 |
| 1.1. IDENTIFICACAO DO MUNICIPIO..... | 10 |
| 1.2. SISTEMA LOCAL DE SAUDE..... | 12 |
| 1.3. UNIDADE BASICA DE SAUDE FAQUINES..... | 15 |
| 2. JUSTIFICATIVA | 16 |
| 3. OBJETIVOS | 18 |
| 4. METODOLOGIA..... | 19 |
| 5. REVISÃO DE LITERATURA | 20 |
| 6. PLANO OPERATIVO | 23 |
| 7. CONSIDERACOES FINAIS..... | 26 |
| REFERENCIAS..... | 27 |

1. INTRODUÇÃO:

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) 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. Nesse 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 correspondente, sendo de suma importância o diagnóstico situacional da área de abrangência. (BRASIL, 2013).

Em nossa área de atuação, no município de Bom sucesso / MG, os problemas mais comuns e importantes não diferem da maioria dos PSF's do Sudeste.

Depois de analisar os dados disponíveis em fontes como: IBGE, SIAB e Secretária de Municipal de Saúde, tivemos a oportunidade de discutir com os membros da equipe os principais problemas enfrentados pela Equipe de Saúde da Família (ESF) e pela população.

Foram citados vários problemas, mas sendo consenso geral da equipe, os pacientes hipertensos e diabéticos, os quais ganharam maior destaque devido à grande prevalência e a dificuldades de controle adequado.

Apesar de grande esforço para otimização do tratamento destes pacientes, através de no mínimo duas consultas anuais, grupos operativos, informações e instruções durante as consultas, essas doenças ainda são um grande problema enfrentado por todos.

1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Bom Sucesso tem uma população de 17.800 habitantes. Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é 0,692, Taxa de Urbanização: Grau de urbanização: 80 (2005), Renda Média Familiar: GINI (distribuição de renda): 0,4995, 88,5% de Abastecimento de Água Tratada e 84,6% de recolhimento de esgoto por rede pública. (IBGE, 2010)

A população de Bom Sucesso está distribuída em ordem decrescente nos respectivos setores econômicos: agropecuário, prestação de serviços, comércio, indústria e transporte. Com a expansão das atividades desenvolvidas pela Cooperativa Rural de Bom Sucesso, houve um aumento na oferta de trabalho para a população. Uma grande fração da população trabalha de forma informal. Os principais produtos agrícolas cultivados são: café, milho, feijão. A principal atividade pecuária é a criação de bovinos. A pecuária leiteira é a de maior relevância. (IBGE, 2010)

Acerca dos aspectos demográficos, segundo o IBGE (2010) a distribuição da população se resume na Tabela 1.

Tabela 1 – População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2009.

| Faixa Etária (anos) | Masculino | Feminino | Total |
|---------------------|-----------|----------|-------|
| Menor 1 | 131 | 125 | 256 |
| 1 a 4 | 553 | 513 | 1.066 |
| 5 a 9 | 727 | 639 | 1.366 |
| 10 a 14 | 723 | 641 | 1.364 |
| 15 a 19 | 754 | 702 | 1.456 |
| 20 a 29 | 1.631 | 1.437 | 3.068 |
| 30 a 39 | 1.297 | 1.239 | 2.536 |
| 40 a 49 | 1.194 | 1.169 | 2.363 |
| 50 a 59 | 984 | 992 | 1.976 |
| 60 a 69 | 600 | 588 | 1.188 |
| 70 a 79 | 351 | 420 | 771 |

| | | | |
|----------|-------|-------|--------|
| 80 e + | 164 | 233 | 397 |
| Ignorada | - | - | - |
| Total | 9.109 | 8.698 | 17.807 |

FONTE: IBGE, 2010

A área Urbana é de 13596 m² e a área rural em 4209 m². Nessas áreas a população usuária da assistência à saúde no SUS é de 73%.

A Taxa de alfabetização das pessoas de cinco anos ou mais de idade (2010): 88,43 e o emprego se concentra na agropecuária e comércio

O município tem como prefeita Cláudia do Carmo Martins de Barros, Secretário Municipal de Saúde: Izair Maria Viana de Oliveira, Coordenador da Atenção Básica: Ana Luiza de Almeida Silva Santos e Coordenador da Atenção à Saúde Bucal: Erika Ribeiro da Mata.

1.2 SISTEMA LOCAL DE SAÚDE.

O Conselho Municipal de Saúde possui 24 membros, quatro do governo, quatro prestadores de serviço, quatro trabalhadores da área da saúde e 12 usuários. As reuniões ocorrem uma vez ao mês.

Os recursos humanos da administração direta - Ministério da saúde (MS), Secretaria Estadual de Saúde (SES) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), em Bom Sucesso, estão listados na tabela 2, de acordo com o código brasileiro de ocupações e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

(CNES), Recursos Humanos – Ocupações, segundo CBO 2002 – Minas Gerais

Tabela 2. Recursos humanos da saúde do município Bom Sucesso de acordo com o código brasileiro de ocupações.

| Ocupação em Geral | Atende ao SUS |
|---|---------------|
| PESSOAL DE SAÚDE – NÍVEL SUPERIOR | 45 |
| BIOQUÍMICO/FARMACÊUTICO | 4 |
| FARMACÊUTICO BOTICÁRIO COSMETÓLOGO | 2 |
| FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO FARMAC DE ALIMEN | 2 |
| CLÍNICO GERAL | 1 |
| MÉDICO CLÍNICO | 1 |
| ENFERMEIRO | 11 |
| OUTROS ENFERMEIROS | 6 |
| FISIOTERAPEUTA | 3 |
| FISIOTERAPEUTA CINESIÓLOGO | 3 |
| FONOAUDIÓLOGO | 2 |
| GINECO OBSTETRA | 4 |
| MÉDICO GINECOLOGISTA OBSTETRA CIR GIN OB | 4 |
| MÉDICO DE FAMÍLIA | 5 |
| MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA MÉDICO COMUNITÁRIO | 5 |
| NUTRICIONISTA | 2 |

| | |
|--|----|
| ODONTÓLOGO | 7 |
| CIRURGIÃO DENTISTA CLÍNICO GERAL | 7 |
| PEDIATRA | 1 |
| MÉDICO PEDIATRA HEBIATRA NEONATOLOGISTA | 1 |
| PSICÓLOGO | 3 |
| PSICÓLOGO CLÍNICO PSICÓLOGO ACUMPULTURISTA | 3 |
| PSIQUIATRA | 2 |
| MÉDICO PSIQUIATRA MÉDICO PSICANALISTA | 2 |
| OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS | 1 |
| MÉDICO CARDIOLOGISTA MÉDICO DO CORAÇÃO | 1 |
| OUTRAS OCUPAÇÕES DE NÍVEL SUPERIOR RELAC À SAÚDE | 1 |
| PEDAGOGO PEDAGOGO ESPECIALIZADO EM DEFIC | 1 |
| PESSOAL DE SAÚDE – NÍVEL TÉCNICO/AUXILIAR | 25 |
| AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 3 |
| AUXILIAR DE ENFERMAGEM AUX DE AMBULATÓRIO | 3 |
| FISCAL SANITÁRIO | 11 |
| VISITADOR SANITÁRIO AUXILIAR | 11 |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 10 |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM E SOCORRISTA | 10 |
| OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE | 1 |
| OCUP.NÍV.MÉD-CBO1994 S/CORRESPONDE CBO200 | 1 |
| PESSOAL DE SAÚDE – QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR | 41 |
| AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE | 37 |
| AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE | 37 |
| AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA | 2 |
| AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA AGENTE DE SANEAMENTO | 2 |
| ATENDENTE DE ENFERMAGEM/AUX OPER SERV DIV E ASSEM | 2 |

| | |
|--|-----|
| ATENDENTE DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO | 2 |
| PESSOAL ADMINISTRATIVO | 1 |
| ADMINISTRAÇÃO | 1 |
| DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE DIRETOR CLÍNICO | 1 |
| NÃO CLASSIFICADAS | 20 |
| TOTAL | 132 |

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.

Conta com sete UBS, com 100% de cobertura; uma Rede Farmácia de Minas; três Laboratórios; quatro clínicas; uma equipe de NASF modalidade 1 e um hospital. O atendimento de especialidades como Pediatria, Ginecologia, Ortopedia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Cardiologia, Gastroenterologia são realizados na Policlínica e hospital. Em relação às equipes de saúde bucal, o município conta com seis equipes de Saúde Bucal e o centro de especialidades odontológicas (CEO) é referenciado pelo município de Campo Belo.

O município conta com sete médicos, sete enfermeiros, 14 técnicos de enfermagem, 10 dentistas, seis auxiliares de dentista e 42 agentes comunitários de saúde. A carga horária é de 40 horas semanais, exceto para os profissionais cadastrados nos programas: Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), do programa mais médicos, e profissionais concursados, além de quatro dentistas, dois enfermeiros, um farmacêutico, um fonoaudiólogo, com carga horária de 20 horas semanais.

Porém, a demanda maior que a oferta, havendo uma sobrecarga do serviço. Macrorregião: Barbacena; Microrregião: São João Del Rei. Porém alguns centros também são procurados, como Divinópolis, Oliveira, Santo Antônio do Amparo, Lavras, Belo Horizonte, Campo Belo.

As doenças de maior mortalidade são problemas Cardiovasculares, neoplasias, renais.

1.3 Unidade Básica de Saúde Faquines

A UBS foco desse trabalho está localizada no bairro Faquines. A estrutura física é um local bem centralizado em relação à área de abrangência, facilitando o acesso dos usuários.

O horário de funcionamento é de segunda à sexta feira, nos períodos de 07 às 12 horas e 13 às 16 horas, sendo o atendimento da equipe médica de segunda a quinta feira em tempo integral.

A UBS Faquines funciona com atendimento integral, onde são feitos os atendimentos de algumas especialidades como: Ginecologia, Pediatria, Odontologia, Fonoaudiologia e Psicologia.

Apesar de ocupar o mesmo terreno, pertencente à Prefeitura de Bom Sucesso. A UBS conta com um consultório médico, uma sala para o atendimento dos especialistas, uma sala de vacinação, uma sala de triagem, uma sala de enfermagem, uma sala de curativos, uma sala de esterilização com uma autoclave, uma sala para fazer ECG, um consultório odontológico, a recepção, dois banheiros e uma varanda onde os pacientes aguardam pelo atendimento, além de uma cozinha que fica localizada no fundo do PSF. É bom assinalar que é o único posto de saúde que consta com um aparelho para fazer ECG.

Possui quatro computadores, uma autoclave, uma mesa ginecológica, uma geladeira de vacinas e outra na cozinha, uma mesa de reuniões (oito pessoas). Possui dois otoscópios, dois esfigmomanômetros adultos e um pediátrico, além de material para preventivo e curativo.

Na área de abrangência, é possível contar com hospitais, clínicas, laboratórios, escolas, creches, igrejas.

2. JUSTIFICATIVA:

A hipertensão arterial sistêmica, sem dúvidas, configura-se como 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 de risco que aumentam ainda mais o risco de problemas cardiovasculares, causadores de maior mortalidade no município.

Essa é considerada uma doença com alta prevalência e baixo controle. A terapia não medicamentosa consiste em mudanças no estilo de vida que devem enfatizar a prática regular de atividades físicas, perda de peso, dieta com pouco sódio e gordura, sem consumo de bebidas alcoólicas e cigarro e gerenciamento do estresse. Tais medidas simples em pacientes saudáveis podem postergar o aparecimento dessa doença. A terapia medicamentosa pode ser realizada com uma variedade de classes de medicamentos anti-hipertensivos e suas associações. Embora exista um grande arsenal de drogas anti-hipertensivas, os profissionais de saúde continuam esbarrando em um grave problema: a falta de adesão à terapêutica seja ela medicamentosa ou não. (VI SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA).

A ESF tem um papel significativo no controle adequado da hipertensão arterial sistêmica (HAS) em pacientes que fazem o acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nesses usuários pode-se melhorar a qualidade de vida e diminuir a incidência de complicações associadas à doença. (BRASIL, 2006)

Em estudos randomizados e controlados (MACHADO, GUARULHOS, 2011. RUBIO GUERRA, 2005. BARROS CR, 2013), demonstrou-se que pacientes hipertensos inseridos numa estratégia educativa tem melhor evolução da doença e diminuição das complicações melhorando sua qualidade de vida, sem gastos excessivos. Estas intervenções são significativas em populações pobres, com recursos escassos e com acesso a Atenção Básica (AB) por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Está clara em nosso meio, a necessidade de medidas que visem instruir os pacientes hipertensos, quanto aos fatores de risco, mudanças no estilo de

vida, adesão ao tratamento e prevenção de complicações, a fim de melhorar a qualidade de vida destes usuários.

Na nossa área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família do PSF Faquines município Bom Sucesso foram cadastradas 3.531 pessoas, delas 609 são hipertensos, somando 73.06% com acompanhamento e tratamento, mas observa-se que a maioria está descompensada apesar do tratamento medicamentoso.

Diante disso, em uma reunião realizada com a ESF da zona urbana do município, foi constatado que a HAS tem se tornado cada vez mais frequente na população da área, levando a outros problemas de saúde com suas complicações, tornando se um fator de risco para outras doenças. Sabendo da gravidade dessa situação, a equipe resolveu implantar um grupo permanente na Unidade que visa a melhorar a qualidade de vida desta população e diminuir a prevalência de HAS mediante o controle dos fatores de risco.

3 OBJETIVOS GERAL:

Elaborar um plano de intervenção visando impacto positivo no controle dos fatores de risco da HAS em portadores da doença.

4. METODOLOGIA.

A presente produção pretende apresentar uma abordagem mais ampliada da HAS a serem incluídas em uma rotina assistencial na ESF Faquines, no município de Bom Sucesso/MG.

O caminho metodológico utilizado foi o Planejamento estratégico Situacional em Saúde (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010). A construção desse conteúdo parte da própria experiência do autor, de sua atuação junto a unidade de saúde da família e imersão do cotidiano vivido do cenário de intervenção. Logo, a situação problematizada é aquela definida como situação passível de transformação. Parte-se da problematização do cotidiano, da identificação e do levantamento de recursos potencializadores, estratégias de intervenção para a transformação desta prática.

Para apoiar delineamento do projeto de intervenção foi realizado levantamento da literatura atual sobre o tema. O levantamento da produção científica ocorreu de forma livre, em especial quanto ao período de publicação. As seleções das produções científicas como pertinentes ao desenvolvimento do presente estudo ocorreram conforme critério do autor, após leitura de textos. As buscas se deram na Biblioteca Virtual em Saúde - Bireme, utilizando cruzamento de descritores.

Foram consultados dados do SIAB Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia/MG. E, Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva- NESCON para análise dos Trabalhos de Conclusão de Curso e dos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família- CEABSF, referentes ao tema. Também foram interpretadas as diretrizes ministeriais da Política Nacional de Atenção Básica- PNAB, que orientam construção de uma prática inovadora.

5. REVISÃO DE LITERATURA.

O Sistema Único de Saúde (SUS) está presente na Constituição Federal de 1988 e foi resultado da Reforma Sanitária que ocorreu no Brasil em meados da década de 1980. De acordo com a lei 8.080/90, o Sistema Único de Saúde (SUS), é formado por três níveis de governo: União, Estados e Municípios, setor privado, de forma complementar por meio de convênio e contrato (BRASIL, 1990).

Os princípios doutrinários e organizacionais que regem a lei 8.080/90 são: universalidade (acesso à saúde), equidade (igualdade de direito), integralidade (assistência à necessidade de forma ampliada), descentralização (reorientação da assistência ambulatorial e hospitalar) e regionalização/hierarquização (estabelecimento de vínculos e corresponsabilidade de saúde entre profissional e usuário) (BRASIL, 1990).

O SUS possuiu três níveis de atenção em saúde: primária, secundária e terciária. A Atenção Primária é caracterizada como promoção da saúde e proteção, por meio de medidas educativas para cuidados com a higiene pessoal e o ambiente. Esta é responsabilidade do município, funcionando com triagem e encaminhamento, e funciona como a porta de entrada para o sistema de saúde. A atenção secundária é realizada através do diagnóstico e tratamento precoce para que os pacientes se curem ou mantenham-se funcionalmente sadios evitando complicação dos sintomas ou morte. Sua organização é microrregional, prestando atendimento em ambulatórios e hospitais em especialidades básicas como obstetrícia, pediatria e clínica médica. A atenção terciária é considerada a etapa de reabilitação, que consiste no cuidado dos pacientes com sequelas decorrentes de doenças ou acidentes com objetivo de recuperação. É integrada pelos serviços ambulatoriais e hospitalares especializados de alta complexidade em polos macrorregionais (DEMARZO, 2011).

Assim, na agenda de política Nacional a atenção básica e a promoção da saúde têm configurado uma nova forma de produzir saúde. A Atenção Básica de Saúde é prestada na Unidade Básica de Saúde (UBS) por meio da PSF. Este oferece assistência integral e continua desenvolvida por uma equipe

multiprofissional que atua na própria unidade (UBS), nos domicílios e locais comunitários (escolas, asilos, dentre outros). Elaboram e executam programas para prevenção de doença visando promover mudanças de hábitos alimentares, costumes, higiene pessoal e vacinação. Um dos pontos ressaltados por esta consiste no incentivo à participação popular onde os usuários são orientados sobre os cuidados em saúde, relação doenças e hábitos de vida e serviços oferecidos à comunidade (BRASIL, 1990).

Um dos programas da ESF consiste no controle da HAS. Esta é caracterizada pela elevação dos níveis tensionais no sangue. É um dos componentes da síndrome metabólica geralmente acompanhada por outras alterações, como obesidade. Cerca de 20% da população brasileira é portadora de hipertensão, sendo que 50% da população com obesidade tem a doença. Pode ser conceituada como uma doença crônico-degenerativa de natureza multifatorial, na grande maioria dos casos assintomática, que compromete fundamentalmente o equilíbrio dos sistemas vasodilatadores e vasoconstritores que mantêm o tônus vasomotor, o que leva a uma redução da luz dos vasos e danos aos órgãos por eles irrigados. (MACIAS CASTRO, 2008)

A HAS é um dos problemas de saúde pública mais importantes no mundo, já que é um importante fator de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral e o infarto agudo do miocárdio. A prevalência aumenta com a idade (cerca de 60 a 70% da população acima de 70 anos é hipertensa). Em mulheres, a prevalência da HAS apresenta um aumento significativo após os 50 anos, sendo esta mudança relacionada de forma direta com a menopausa. Com relação à raça, além de ser mais comum em indivíduos afrodescendentes (especialmente em mulheres), a HAS é mais grave e apresenta maior taxa de mortalidade. (OLIVEIRA, 2011).

A má adesão ao tratamento (incluindo a maior dificuldade de acesso ao atendimento médico) infelizmente adiciona maior risco à raça negra. 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 diretamente ligados 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. (OLIVEIRA, 2011).

A hipertensão arterial primária não tem cura, mas o tratamento previne as complicações. Antes de prescrever a administração de medicamentos, é recomendável adotar medidas que estimulem hábitos de vida saudáveis. (MIO, 2002).

Para conseguir melhorar a qualidade de vida destes usuários, são necessárias medidas que facilitem o acesso destes ao tratamento, prevenindo essas possíveis complicações. O bom entendimento da doença e de suas complicações é fundamental para aumentar a adesão ao tratamento por parte dos pacientes. Na vivência cotidiana, pode-se observar o abandono do tratamento devido ao bom controle pressórico, onde por falta de informação os pacientes entendem que estão curados da doença.

7. PLANO DE INTERVENÇÃO.

Considerando que a ESF tem um papel significativo no controle adequado da HAS dos pacientes acompanhados, podendo melhorar a qualidade de vida e diminuir a incidência de complicações associadas à doença e que estudos demonstraram que pacientes hipertensos inseridos numa estratégia educativa tem melhor evolução da doença e diminuição das complicações melhorando sua qualidade de vida, sem gastos excessivos randomizados e controlados (MACHADO e GUARULHOS, 2011; RUBIO GUERRA, 2005; BARROS 2013), realizou-se uma reunião com a equipe da ESF que resolveu implantar um grupo permanente na Unidade que visa a melhorar a qualidade de vida desta população e diminuir a prevalência de HAS mediante o controle dos fatores de risco.

Diante da análise da situação da saúde da área de abrangência pelo emprego da Técnica de Estimativa Rápida (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010) foi possível descrever os nós críticos. Na área de abrangência da ESF Faquines, foram cadastradas 3.531 pessoas, delas 609 são hipertensos, somando 73.06% com acompanhamento e tratamento, mas observa-se que a maioria está descompensada apesar do tratamento medicamentoso.

A equipe de nossa área de abrangência selecionou os “nós críticos” do problema HAS, as situações relacionadas a esta sobre a qual a equipe tem alguma possibilidade de ação mais direta e que pode ter importante impacto sobre o problema escolhido:

- 1 - Alto IMC, e valores de colesterol total e frações.
- 2 - Dificuldades de adesão ao tratamento.
- 3 - Prática de hábitos de vida desfavoráveis
- 4 - Desconhecimento sobre a doença e seus fatores de risco.

A partir daí a equipe elaborou um plano de ação para melhorar o entendimento dos pacientes quanto à HAS. Após a capacitação da equipe, será montado um grupo operativo, composto pelos profissionais da saúde, usuários hipertensos e familiares próximos. Serão feitas reuniões quinzenais nos três primeiros meses que posteriormente passaram a ser mensais pelos seguintes seis meses.

A intenção do grupo é melhorar o entendimento dos pacientes quanto à hipertensão, promovendo discussões a respeito da doença, relatos de vivências e informações através de palestras, vídeos, cartazes. Também será estimulada a prática de atividade física através de um profissional de Educação Física e uma alimentação adequada e saudável através de uma nutricionista que dará informações para estes pacientes.

As ações a serem realizadas estão apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3: Problema e Operação relacionadas a HAS, na população da ESF Faquines em Bom Sucesso/MG, 2016.

| | |
|----------|--|
| Problema | Alto IMC, e valores de colesterol total e frações, dificuldades de adesão ao tratamento, prática de hábitos de vida desfavoráveis, desconhecimento sobre a doença e seus fatores de risco. |
| Operação | Aumento do nível de conhecimento e informação de pacientes sobre os fatores de risco associados e como manter um controle com hábitos e estilo de vida saudável. |

A Tabela 4 apresenta as ações estratégicas relacionadas a HAS, na população da ESF Faquines em Bom Sucesso/MG, 2016.

Tabela 4: Problema e Operação relacionados a HAS, na população da ESF Faquines em Bom Sucesso/MG, 2016.

| Ações estratégicas | Responsáveis | Prazos |
|---|---|-------------|
| Capacitar a equipe de saúde. | Medico, enfermeira. | Três meses |
| Grupos operativos de pacientes - ganhar em conhecimento em Percepção de risco, aumentar o nível de motivação. | Medico, enfermeira, psicóloga, nutricionista. | Seis meses. |
| Orientação sobre a importância e | Medico, educador | Seis meses. |

| | | |
|---|---------------------------------------|-------------|
| realização da prática do exercício. | físico. | |
| Orientação para pacientes e cuidadores sobre nutrição saudável. | Medico, nutricionista. | Seis meses. |
| Maior adesão ao tratamento e diminuindo o nível de prevalência da doença. | Medico, enfermeira, agentes de saúde. | Oito meses. |

Fonte: Autoria própria, 2016

A Tabela 5 apresenta os recursos necessários para a realização das ações estratégicas relacionadas a HAS, na população da ESF Faquines em Bom Sucesso/MG, 2016.

Recursos necessários.

Cognitivos: conhecimentos disponíveis por equipe da saúde, informação estratégica sobre o tema, estratégias de comunicação sociais e pedagógicas.

Organizacionais: vídeos, Panfletos, recurso humanos, sala de aula, folhas de papel, canetas, mural, espaços para fazer exercícios, caminhadas.

Econômicos: Financeiro para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, fazer fotocópias, panfletos educativos.

Políticos: assegurar local, mobilização sociais, Inter setoriais com a rede, assegurar a quadra poliesportiva, recursos audiovisuais, folhetos educativos

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Espera-se que a intervenção baseada no aconselhamento, prática de atividade física, alimentação saudável, realizada por uma equipe multiprofissional seja capaz de diminuir significativamente a pressão arterial a níveis pressóricos considerados normais.

REFERÊNCIAS:

BARROS CR, CEZARETTO A, SALVADOR EP, SANTOS T, SIQUEIRA A; FERREIRA S. Implementação de programa estruturado de hábitos de vida saudáveis para redução de risco cardiometabólico. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília, 2006.

BRASIL. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em 15 jan.2016.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. Elaboração do plano de ação. In: CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

DEMARZO, M. M. P. Reorganização dos Sistemas de Saúde: Promoção da Saúde e Atenção Primária em Saúde. Especialização em Saúde da Família – Modalidade à Distância. Módulo Político Gestor. Universidade Federal de São Paulo. 2011.25 p.

GUERRA R.A. **Manual moderno. Hipertensión arterial**. 2005; 13:101-106.

MACHADO, G. Estudos randomizados e controlados de pacientes inseridos numa estratégia educativa tem melhor evolução da doença e diminuição das complicações melhorando sua qualidade de vida. São Paulo. 2011

MACIAS CASTRO I. Epidemiología de la hipertensión arterial. Acta médica 2008. 7(1): 15-24.

MIO J. R. D. **Hipertensão Arterial**. Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2002.

OLIVEIRA, A. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial.

Revista Bioquímica da Hipertensão. São Paulo – SP, 2011. Disponível em <[Http://bioquimicadahipertensao2011.blogspot.com](http://bioquimicadahipertensao2011.blogspot.com)>. Acesso em:11 agosto 2015.

VI SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol.** 2010.

