

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

ELSA MARGARITA GARCIA BORGES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE E PREVENÇÃO
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA**

**UBERLÂNDIA - MG
2016**

ELSA MARGARITA GARCIA BORGES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE E PREVENÇÃO
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA 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 Ms Edilaine Assunção
Caetano de Loyola

UBERLÂNDIA – MG
2016

ELSA MARGARITA GARCIA BORGES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE E PREVENÇÃO
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA**

Banca examinadora

Examinador 1: Profª Ms Edilaine Assunção Caetano de Loyola - Instituição

Examinador 2 – Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano (UFSJ)

Aprovado em Belo Horizonte, em 15 de Junho de 2016.

DEDICATÓRIA

A meus filhos, que me apoiam nesta jornada de lutar pelos meus sonhos e estar aqui auxiliando o povo brasileiro, e que mesmo com a distância me acompanham, sempre estando presentes em meus pensamentos. A nosso Comandante, FIDEL, por propagar valores como a solidariedade e o amor ao próximo que necessita de cuidados médicos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, porque me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

Agradeço a todos aqueles que de uma forma ou de outra contribuíram para a realização deste projeto; em especial aos professores brasileiros por toda a compreensão e respeito e dedicação ao curso; em especial a professora Marcia e Natalia;

Aos meus filhos, pela compreensão em todos os momentos de minha vida;

À Equipe do Programa de Saúde da Família Novo Tempo 2, pela colaboração;

À minha orientadora, professora Edilaine Assunção Caetano Loyola, pela compreensão e auxílio durante a realização deste trabalho, pois, mesmo com a distância, eu sempre pude contar com sua atenção; e, também, por ter dado força de vontade para não desistir, apesar das dificuldades com o idioma português.

“Eu digo que se alguém não faz, o tempo todo, tudo aquilo que pode e até mais do que pode, é exatamente como se não fizesse absolutamente nada.”

“Fidel Castro”

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença grave que se caracteriza por ser um fator de risco bem estabelecido para todas as complicações cardiovasculares; sendo, dentre as causas modificáveis de morbidade e mortalidade cardiovascular precoce, a mais importante no mundo, com uma prevalência estimada de 30% na população brasileira. As atividades de educação em saúde que abordem os principais fatores de risco para a doença como o consumo de álcool; ingestão de sódio; estresse; diabetes; obesidade e sedentarismo; além de tabagismo e dislipidemias podem diminuir a HAS e o risco de eventos cardiovasculares. O presente trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para o controle e prevenção da hipertensão arterial em adultos, assistidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Novo Tempo 2, Ituiutaba, Minas Gerais; mediante ações de educação permanente da equipe multiprofissional; e planejamento de ações de educação em saúde para a população residente na área adscrita desta unidade de saúde. Espera-se, ao instituir tais ações, promover modificações no estilo de vida para prevenir a hipertensão, e reduzir os fatores de risco cardiovasculares.

Palavras chave: Hipertensão. Prevenção & Controle. Fatores de risco. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is a serious disease that is characterized by being a well-established risk factor for all cardiovascular complications; It is among the modifiable causes of morbidity and premature cardiovascular mortality, the most important in the world, with an estimated prevalence of 30% in the Brazilian population. Health education activities that address the major risk factors for the disease such as consumption of alcohol; sodium intake; stress; diabetes; obesity and physical inactivity; as well as smoking and dyslipidemia may reduce hypertension and the risk of cardiovascular events. This study aims to develop an action plan for the control and prevention of hypertension in adults, assisted in the Family Health Strategy (FHS) Novo Tempo 2, Ituiutaba, Minas Gerais; through continuing education activities of the multidisciplinary team; and planning health education activities for the population living in an area linked this health facility. It is expected to institute such actions, to promote changes in lifestyle to prevent hypertension and reduce cardiovascular risk factors.

Key words: Hypertension. Prevention & Control. Risk factors. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACC	Antagonistas dos Canais de Cálcio
AIT	Ataque Isquêmico Transitório
APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DM	Diabetes Mellitus
DVP	Doença Vascular Periférica
BRA	Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HAS-S	Hipertensão Arterial Sistêmica Secundária
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IMC	Índice de Massa Corporal
MEV	Mudança de Estilo de Vida
MGI	Medicina General Integral
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa de Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 Distribuição da população segundo faixa etária no PSF Novo Tempo 2. Ituiutaba. Minas Gerais, ano.2015.	15
Quadro 2 Morbidade referida segundo na área da abrangência da Equipe Novo Tempo 2. Ituiutaba. Minas Gerais, ano.2015.	15
Quadro 3 Hábitos tóxicos na população atendida pela Equipe da Saúde da Família Novo Tempo 2. Ituiutaba. Minas Gerais, ano.2015.	15

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO	17
3 JUSTIFICATIVA	18
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO DE LITERATURA	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

Em 1984, me formei como médica pela Universidade de Ciências Médicas de La Havana, Cuba. Iniciei minha vida profissional como Médica da Família em um posto da Saúde em Santiago de las Vegas, no município de Boyeros, em La Havana, Cuba. O trabalho em Saúde da Família sempre me foi prazeroso pelo fato de me permitir trabalhar com ações de promoção de saúde e prevenção de doenças; além do contato próximo com a população de territórios bem delimitados, reconhecendo os problemas de saúde das pessoas, estabelecendo um vínculo próximo com as mesmas e conhecendo as famílias em todas as suas dimensões: física, psíquica, biológica e social.

Continuei meus estudos, por meio do curso de especialização em Medicina Geral Integral (MGI), finalizando-o em 1994. Permaneci no mesmo local de trabalho, o que me permitiu melhorar o meu trabalho na comunidade e estabelecer um relacionamento mais próximo com a população.

Após, me tornei Médica Internacionalista dando meu apoio e ajuda a população em todos os países nos quais trabalhei: Ghana, Guatemala, Bolívia e Venezuela. Assim, em janeiro de 2014, fui chamada para participar do projeto “Mais Médicos” no Brasil e, em março desse mesmo ano, cheguei ao país, onde atuo há dois anos no município Ituiutaba, MG.

Neste município, comecei o trabalho em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), denominada Novo Tempo 2, onde atuo até hoje e continuo incrementando meus conhecimentos na Atenção Primária à Saúde (APS) mediante o curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, oferecido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Ituiutaba é um município do estado de Minas Gerais, no Brasil. É o maior município, em número de habitantes, do Pontal do Triângulo Mineiro; com um total de 103.333 residentes, com densidade populacional de 37,4 hab/km², de acordo com estimativas de 2015 do Instituto de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2015). Seus municípios limítrofes são: Guarinhata, Ipiacu, Capinópolis, Santa Vitória, Monte Alegre de Minas, Prata, Campina Verde e o estado de Goiás (ITUIUTABA, 2015).

É um município predominantemente urbano, com uma taxa de urbanização de 95,80%, para 2010; sendo que, do total de habitantes na área urbana, 48,91% são mulheres e 46,92% são homens (BRASIL, 2015).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) alcançado em 2010 foi de 0,739, ocupando a 36ª posição no ranking dos municípios mineiros. Neste mesmo período, a Renda Média Familiar ficou em torno de R\$ 2002,16 e a Renda per capita foi de R\$ 1491,91 (BRASIL, 2015).

Dentre as principais atividades econômicas de Ituiutaba destaca-se o grande potencial produtivo na agropecuária (agricultura da soja e milho, cana de açúcar, mandioca, arroz e sorgo, pecuária de corte e leite) e na prestação de serviços (comércio variado, advocacia, assessoria e consultoria de informática, etc.) seus principais elementos e fonte de divisas. Ocupa posição de destaque na agropecuária em todo o estado. A produção de cana – de açúcar detém o maior expoente produtivo, acompanhado pelo milho e pela soja. A produção de leite também é de grande valor para este município, que ocupa o segundo posto entre os maiores produtores da Microrregião (BRASIL, 2015).

Ituiutaba, de acordo com Censo de 2010, possuía 36 escolas de Ensino Fundamental, com 11.640 matrículas; 11 escolas de Ensino Médio, com 4.056 matrículas e 33 Pré-escolas, com 2.049 matrículas e atualmente conta com quatro universidades (BRASIL, 2015).

O número de estabelecimentos de saúde em Ituiutaba/MG até maio de 2015 era de 153 unidades, sendo que 27 delas são públicas, estando sob responsabilidade da gestão municipal, e o restante, 126, são privadas. Os estabelecimentos de Saúde estão distribuídos em diversos tipos, a saber: um Centro de Atenção em hemoterapia e /ou hematologia; um Centro de Atenção psicossocial (CAPS); 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) públicos; 23 clínicas especializadas; 92 consultórios privados, cinco hospitais especializados; três hospitais gerais; uma policlínica; dois postos de saúde; um pronto-socorro geral e uma unidade móvel terrestre.

Dentre as UBS, encontra-se a ESF “Novo tempo 2” que está localizada na periferia do município, há uma distância de 4 km do centro a cidade. Possui uma área de abrangência extensa, abarcando os bairros Novo tempo 2 e Novo tempo I, totalizando sete microáreas para a assistência médica e de toda a

equipe de saúde. Com uma população estimada de 3.528 pessoas cadastradas, aproximadamente 1.147 famílias, em julho de 2014; porém, o cadastramento ainda não contempla toda a população devido à extensão da área territorial.

A população adstrita é majoritariamente adulta, com bom nível de alfabetização, mas escolaridade pequena, contemplando, prioritariamente o ensino fundamental e médio. As principais fontes de emprego são em serviços públicos gerais e auxiliares de produção – trabalhadores rurais, domésticas, diarista, pedreiros, vendedor, motorista e segurança.

Há alguns recursos na comunidade, muito utilizados pela população, como a presença de duas escolas, sendo uma no bairro Novo Tempo 2 e outra no bairro Novo Tempo I; uma creche e uma associação de bairro. Além disso, existe uma área de lazer (campos para caminhada e um parque recém inaugurado). A área possui serviços de eletricidade, telefonia e acesso à internet.

Existe abastecimento de água pela rede pública para 99,01% da população. A água é tratada com cloração em 60,45% dos domicílios; 31,26 % dos indivíduos bebem água filtrada e 8,20% sem tratamento. Além disso, 0,09% das pessoas bebem água da torneira.

A equipe de saúde do PSF Novo Tempo 2 é composta por uma médica, um enfermeiro, duas técnicas de enfermagem e oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS), necessitando de mais uma ACS para completar a cobertura de uma parte da população, ainda descoberta. A carga horária de trabalho é de 40 horas semanas, sendo o turno de trabalho das 7:00 às 11:00 horas da manhã e de 13:00 às 17:00 horas da tarde.

Os quadros 1, 2 e 3 apresentam os aspectos epidemiológicos da população adstrita do PSF Novo tempo 2.

Quadro 1: Distribuição da população segundo faixa etária no PSF Novo Tempo 2, Ituiutaba, Minas Gerais

Sexo	Faixa Etária Anos										Total
	<1	1-4	5-6	7-9	10-14	15-39	20-39	40-49	50-59	>60 emas	
Masculino	18	102	43	78	155	168	594	248	172	170	1.748
Femenino	12	96	59	99	130	190	586	276	181	151	1.780
Total	30	198	102	177	285	350	1.180	524	353	321	3.528

Fonte Siab 2015

Quadro 2: Morbidade referida segundo na área da abrangência do PSF Novo Tempo 2, Ituiutaba, Minas Gerais

Mobilidade Referida	0 - 14 anos	15 +anos	Total
Doença Chagas	0	9	9
Hanseníase	0	3	3
Deficientes	1	23	24
Epilepsia	0	10	10
Diabetes mellitus	1	214	215
Hipertensão Arterial	0	459	459

Fonte Siab 2015.

Quadro 3.Hábitos tóxicos na população atendida pela Equipe da Saúde da Família do PSF Novo Tempo 2, Ituiutaba, Minas Gerais

Hábitos Tóxicos	Masculino	Feminino	Total
Fumantes	134	97	231
Álcool	109	49	158

Fonte: Siab 2015.

A fim de colocar em prática os conhecimentos adquiridos no curso de especialização, após a coleta de informações, a Equipe de Saúde conseguiu definir os principais problemas de saúde existentes na área de abrangência. Neste sentido, a autora, em conjunto com os membros da equipe, realizou a identificação de diversos problemas, entre eles, a elevada prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e complicações cardiovasculares; alto índice de pacientes diabéticos; baixa adesão ao tratamento farmacológico; alimentação inadequada e número elevado de pacientes alcoólicos e fumantes.

Portanto, depois de discussões em nossa equipe priorizou-se elaborar um plano de intervenção que contemple ações educativas para pacientes hipertensos devido a sua alta prevalência em nossa área de abrangência.

2 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção para o controle e prevenção da hipertensão arterial em adultos, assistidos no PSF Novo Tempo 2, Ituiutaba, Minas Gerais.

3 JUSTIFICATIVA

A HAS é uma doença muito frequente na população, constituindo um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo e é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares; cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por Acidente Vascular Encefálico (AVE) e 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes mellitus, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2013).

A HAS tem alta prevalência na população brasileira, superando 30% de taxa de ocorrência e caracteriza-se por baixas taxas de controle (BRASIL, 2013; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da Pressão Arterial (PA), sendo a maior parte em países de baixo e médio nível de desenvolvimento e em população adultas, entre 45 e 69 anos. A HAS é um importante e fator de risco para Doenças Cardiovasculares (DCV), sendo que a mortalidade por estas doenças aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. No Brasil, as DCV têm sido a principal causa de morte. Em 2007, ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório e, apesar destes altos índices de letalidade, entre 1990 a 2006, observou-se uma tendência lenta, apesar de constante, de redução das taxas de mortalidade cardiovascular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Considerando o fato de que o controle adequado dos diversos fatores de risco constitui uma medida eficaz para a diminuição das cifras de PA e impulsionado por essa problemática; entendendo o cuidado como uma prática integral moldada ao público que se atende, é que a construção do plano de ação propõe instituir medidas e atividades para o controle e prevenção da hipertensão arterial em adultos, assistidos pelo PSF Novo tempo 2, localizado em área urbana periférica do município de Ituiutaba, MG.

Baseado nisto, a Equipe de Saúde da Família compreendeu a necessidade existente de desenvolver uma proposta de intervenção, justificando este trabalho na medida em que acredita-se que por meio de ações educativas alcançar-se-á um maior número de pessoas que se conscientizem da gravidade da patologia e passem a desenvolver atitudes de promoção de

saúde e de prevenção da doença e suas complicações; além daqueles que já tenham o diagnóstico instituído, façam o tratamento correto, adotando hábitos que possam diminuir as chances de eventos cardiovasculares. Desta forma, espera-se alcançar um melhor controle da patologia.

4 METODOLOGIA

A proposta deste trabalho é o desenvolvimento de um plano de ações educativas para pacientes hipertensos. Para elaboração deste Projeto de Intervenção, utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) por meio do qual foram identificados e priorizados os principais problemas presentes em nossa área de abrangência da Equipe PSF Novo Tempo II, e os nós críticos presentes na comunidade no Diagnóstico Situacional executado com a colaboração da equipe da unidade de saúde.

A avaliação foi feita com 459 pacientes cadastrados com hipertensão arterial o que representa 13,3% da população local maior de 30 anos, baseado no registro de equipe e Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), 2015. Dos 459 pacientes hipertensos cadastrados, apenas 75,0% mantem adesão ao tratamento farmacológico e menos de 50,0% cumprem o tratamento higiênico dietético (tratamento não farmacológico).

Esta análise foi baseada em dados retirados das fichas de acompanhamento de hipertensos, as quais são preenchidas mensalmente pelas ACS por meio de visitas domiciliares, as reuniões de Hiperdia. Estes dados estão disponibilizados no cadastro “Manual de Instalação e Operação – HIPERDIA Versão 2.70”, ano 2006, de pacientes hipertensos cadastrados e acompanhados e permite o acompanhamento da assistência prestada, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo em que a médio prazo essa população recebe orientações para a melhora da qualidade de vida.

Após este processo, observou-se a necessidade de fazer um plano de intervenção que será aplicado pela equipe do PSF Novo Tempo 2 que contemple ações de prevenção e ações educativas de pacientes com HAS. Assim, todas as etapas e aspectos da construção da elaboração de uma proposta de intervenção foram seguidos e estão apresentados no tópico do Plano de intervenção.

Previamente, realizou-se uma revisão bibliográfica da temática para aprofundar e incrementar os conhecimentos sobre esta patologia em publicações do Ministério da Saúde e com artigos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-Bireme) na base de dados eletrônicos Literatura Latino –Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do

Scientific Electronic Librery online (SciELO). As palavras chave que possibilitaram a revisão da literatura foram: Hipertensão Arterial Sistêmica, risco cardiovascular; fatores de risco para a hipertensão.

Após realizar a pesquisa sobre Hipertensão Arterial foi elaborado o plano de intervenção baseado no método PES, que se constitui em um conjunto de princípios teóricos, procedimentos metodológicos e técnicas de grupo que podem ser aplicadas a qualquer tipo de organização social que demanda um objetivo promover uma mudança situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A partir de seus fundamentos e método, o PES propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo, possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, enriquecendo o processo de criação do mesmo, ao permitir que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, trabalhando com a corresponsabilidade de todos no sucesso da intervenção (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

De acordo com Campos; Faria; Santos (2010), o trabalho do profissional realizado com os demais membros da equipe de saúde na identificação dos problemas vivenciados no serviço, pressupõe uma prática profissional refletida, organizada e discutida com seus pares, o que possibilita propostas de mudanças de ações a partir de tal conhecimento das dificuldades enfrentadas pela comunidade e de suas principais necessidades de saúde.

Assim, Sarreta (2009) acrescenta que o plano de intervenção, na prática, é resultado de um processo de reflexão sobre o trabalho diário do profissional, e foca o aprendizado na prática para a produção do conhecimento, porém, sem deixar de embasá-lo na literatura científica.

Além disso, o projeto de intervenção é executado por meio de etapas que, articuladas entre si, esquematizam um processo eficaz, com objetividade e critérios que ajudam o profissional de saúde a intervir em sua realidade para melhorá-la, sendo extremamente importante que o mesmo conheça a realidade e problemática enfrentada pela população da área de abrangência que assiste (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Portanto, o plano de intervenção parte da elaboração de um diagnóstico detalhado, alicerçado pela experiência do profissional que irá construí-lo e dos

demais membros da equipe de saúde, lançando mão dos 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 (REIBNITZ, 2013).

Após este processo, observou-se a necessidade de fazer um plano de intervenção que será aplicado pela equipe do PSF Novo Tempo 2 que comtemple ações de prevenção e ações educativas de pacientes com HAS. Todas as etapas e aspectos da construção foram descritos e estão apresentados no tópico do Plano de intervenção.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A HAS é uma patologia clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados de PA, associada, frequentemente, a alterações em órgãos-alvos (coração, rim, cérebro), e, por conseguinte, o aumento do risco de eventos cardiovasculares, sendo, muitas vezes, responsável por altas taxas de morbimortalidade (BRASIL, 2013; OLIVEIRA; *et al.*, 2013).

As elevadas taxas de prevalência de HAS nas últimas décadas na população brasileira se devem a importantes mudanças no estilo de vida com exposição crescente aos fatores de risco para a doença. Deste modo, o perfil de mortalidade no Brasil foi alterado, com aumento dos óbitos causados por doenças crônicas degenerativas, como é o caso da hipertensão e suas complicações, além das causas externas, como violência e acidentes como resultado do intenso processo de urbanização do país (GUEDES; *et al.*, 2011).

É usualmente definida em adultos como sendo a pressão sistólica igual ou superior a 140 mmHg ou uma pressão diastólica maior ou igual a 90mmHg. Para fins de diagnóstico, é recomendado que se obtenham duas ou mais aferições em pelo menos duas ou mais visitas ao longo de um período de uma ou mais semanas. O excesso de peso, obesidade, ingestão excessiva de sódio, ingestão de álcool são os principais fatores associados ao desenvolvimento de HAS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

É uma doença associada a alterações de estilo de vida e a fatores socioeconômicos, sendo mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade, além de sua prevalência aumentar linearmente com o envelhecimento, atingido percentual superior a 60% em indivíduos acima de 60 anos (BRASIL, 2013).

Também, a HAS apresenta maior prevalência em indivíduos do sexo masculino até os 50 anos de idade. As mulheres apresentam a partir dessa faixa etária um significativo incremento na prevalência de HAS. Observando-se com mais prevalência em indivíduos de cor não branca especialmente em mulheres (BRASIL, 2013; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Para a classificação da HAS, serão adotados os critérios propostos pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), os quais encontram-se descritos no quadro a seguir:

Quadro 1: Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório em maiores de 18 anos.

Classificação	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe*	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	> ou igual 180	>ou igual 110
Hipertensão estágio 4	>ou igual 140	<ou igual 90

*Limítrofe, pressão normal – alta ou pré-hipertensão são termos que se equivalem na leitura.

mmHG = milímetro de mercúrio.

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010.

A HAS, juntamente com a idade, o sexo, o tabagismo, as dislipidemias e o diabetes mellitus são os principais fatores de risco para se desenvolver DCV. Deste modo, a HAS não controlada pode levar ao desenvolvimento de diversas disfunções e falência de vários órgãos especialmente rim, coração, retina e cérebro (BRASIL, 2013). Neste sentido, Schmidt *et al.* (2009) afirmam que a HAS e o diabetes mellitus são a primeira causa de mortalidade e hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS).

O controle da HAS depende de medidas farmacológicas e não farmacológicas. As medidas farmacológicas têm como objetivo primordial e controle da PA para a redução da mortalidade por eventos cardiovasculares fatais e não fatais; além de morbidade relacionada a comprometimentos renais, cardíacos e cerebrais, sendo utilizados anti-hipertensivos diuréticos;

vasodilatadores diretos; simpatomiméticos, dentre outros, em associação ou isolados (BRASIL, 2013; MOTTER; OLINTO; PANIZ, 2015; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

As medidas não farmacológicas que se constituem em mudanças no estilo de vida e adoção de hábitos de vida saudáveis, como consumo controlado de sódio e álcool; ingestão de alimentos ricos em potássio; cessação do tabagismo e prática de exercícios físicos são altamente recomendadas, pois além de reduzir a PA e, por consequência a mortalidade por problemas cardiovasculares, possibilitam a prevenção primária e a detecção precoce, devendo ser as metas primárias dos profissionais de saúde (MOTTER; OLINTO; PANIZ, 2015; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010)

Neste sentido, o MS recomenda que as ações de prevenção precisam estimular mudanças no comportamento e no estilo de vida, reduzindo a exposição individual e coletiva aos fatores de risco implicados no surgimento da HAS (BRASIL, 2013).

Entretanto, somente metade dos portadores de HAS possui níveis tensionais controlados e existem evidências de que há tendências de os pacientes interromperem o tratamento quando apresentam níveis tensionais controlados, por não associarem o efeito do tratamento contínuo à manutenção da pressão arterial adequada (MOTTER; OLINTO; PANIZ, 2015).

Deste modo, cabe aos profissionais de saúde oferecerem ações de educação em saúde com vistas a esclarecer à população sobre a importância da manutenção do tratamento tanto medicamentoso, quanto da terapia não farmacológica. Também, é atribuição dos profissionais conhecer as políticas públicas de prevenção, tratamento e controle da HAS, informando os usuários sobre seus direitos e deveres e, estando atentos, especialmente, para o diagnóstico precoce e o desenvolvimento de um trabalho em equipe que ofereça um cuidado de qualidade ao indivíduo, visando a melhoria de sua saúde (BARRETO; *et al.*, 2013).

Assim, para se obter um bom resultado e necessário o trabalho em equipe multiprofissional, que inclui enfermeiras, assistentes sociais, nutricionistas, médicos e quaisquer profissionais que possam contribuir para o alcance dos objetivos do grupo (BRASIL, 2013).

A equipe de Saúde da família tem papel Fundamental na prevenção, diagnóstico e acompanhamento dos pacientes que possuem hipertensão. A prevenção efetiva também significa mais atenção á saúde de forma eficaz. Desta forma, por acreditar no potencial da equipe de saúde da família como orientadora de ações de cuidado para a população, se propôs a escrever um plano de intervenção que comtemple ações de promoções e prevenção da hipertensão arterial.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Em correspondência com a situação de saúde a nível mundial e o envelhecimento da população, nossa população apresenta alta incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, majoritariamente a alta prevalência de Hipertensão Arterial.

Após a análise dos pacientes com HAS em nossa comunidade e a importância de um adequado seguimento e controle desta doença para manter uma qualidade de vida satisfatória, a equipe considerou relevante a realização de ações que melhorem o conhecimento e o seguimento dos pacientes com hipertensão. Desta forma elaborou-se o projeto:

Aprender+, Vida saudável com a hipertensão.

Este projeto tem como objetivo acompanhar, orientar, incrementar o conhecimento e melhorar hábitos e estilos de vida em pacientes com HAS.

Inicialmente será realizada uma revisão dos prontuários dos pacientes com diagnóstico HAS a fim de coletar dados dos mesmos. Será realizada uma caracterização clínica-epidemiológica dos pacientes, tendo em consideração idade, sexo, escolaridade, presença de complicações e tratamento utilizado.

A seguir será realizado contato com os pacientes, por meio de visitas domiciliares dos ACS, convidando-os para participação de um grupo elaborado pela Equipe de Saúde. O convite será estendido aos familiares dos pacientes, com vistas a orientação do grupo familiar o qual exercem um papel muito importante. As atividades de grupo constarão de encontros semanais e uma duração de 30-60 minutos cada encontro.

No grupo será trabalho com os pacientes hipertensos e seus familiares a influência dos hábitos e estilos de vida da Hipertensão Arterial. Orientações sobre o sedentarismo, tabagismo alimentação inadequada, consumo de álcool, não adesão ao tratamento, baixo nível de informação respeito a sua patologia, baixo nível de instrução/escolaridade repercutem na vida das pessoas, além de demonstrar como estes fatores podem favorecer as complicações da hipertensão. Será evidenciada também a importância de hábitos saudáveis de vida dentro da família.

Este grupo será desenvolvido por meio de reuniões semanais às quintas feiras. Inicialmente são previstos seis encontros. Estes estarão sob a

responsabilidade de toda equipe na unidade básica de saúde. No primeiro encontro, ocorrerá avaliação da PA de todos os presentes e em cada encontro será abordado um tema específico, a saber:

- **Encontro 1:** O que é a Hipertensão Arterial? Classificação. Diagnóstico. Sinais e Sintomas.
- **Encontro 2:** Complicações agudas e crônicas da Hipertensão Arterial Sistêmica e sua prevenção.
- **Encontro 3:** Adesão ao tratamento.
- **Encontro 4:** Importância da continuidade do tratamento na Hipertensão Arterial e do monitoramento da PA.
- **Encontro 5:** Importância do tratamento dietético e da realização de exercícios físicos para manter um adequado controle da doença.
- **Encontro 6:** Vivendo com hipertensão. Neste encontro se realizará uma avaliação dos conhecimentos adquiridos pelos pacientes durante os encontros anteriores.

No decorrer dos encontros, a equipe fará a adequação das orientações de acordo com as necessidades expostas pelos pacientes e demais membros do grupo e serão feitos atendimentos individualizados nos casos necessários.

Quadro 1: Aprender+-Vida Saudável.

Operação /projeto	Ações	Resultados esperados	Responsáveis	Recursos necessários.
Aprender + Vida Saudável	<p>Capacitação do profissional da saúde.</p> <p>Diagnostico de Hipertensão Arterial Sistêmica.</p> <p>Realização de exames de laboratório nos protocolos;</p> <p>Realização de palestras educativas e grupos operativos;</p> <p>Distribuição de folhetos, cartilhas e materiais educativos;</p> <p>Realização de atividades educativas para os pacientes com Hipertensão Arterial e sus familiares.</p> <p>Envio de oficina para a Secretaria Municipal de Saúde solicitando aquisição dos materiais.</p>	<p>População mais informada sobre a importância da continuidade do tratamento HAS.</p> <p>Incrementar o conhecimento e melhorar hábitos e estilos de vida em nossa população.</p> <p>Reduzir o consumo de álcool, tabaco, sal e gorduras em nossa população.</p> <p>Diminuir o índice de complicações e sequelas em pacientes portadores de HAS.</p> <p>Orientações de prevenção para os pacientes com HAS e sus familiares.</p>	<p>Médica</p> <p>Enfermeiro</p> <p>Equipo do PSF</p>	<p>Organizacional:</p> <p>Responsabilidade de toda equipe local para o desenvolvimento das atividades grupais.</p> <p>Material:</p> <p>Fita métrica, Balança, papel e caneta;</p> <p>Esfigmomanômetro;</p> <p>Equipes para realização de laboratórios;</p> <p>Folhetos educativos, cartilhas.</p>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos que a HAS vem crescendo bruscamente em nossa dia a dia tornando-se um grave problema de saúde, sendo imprescindíveis ações que possam ter efeito sobre o modo de vida das pessoas que convivem esta doença e suas complicações e ter um impacto positivo na qualidade de vida desses pacientes.

O médico possui papel relevante dentro da equipe de saúde e tem a responsabilidade em conjunto com os demais membros da equipe, prover ações que orientem a melhor conduta em saúde para a população adstrita a sua área de abrangência.

Acredita-se que por meio de ações educativas será possível reorientar o modelo de Trabalho em Saúde que infelizmente ainda hoje, contempla atividades predominantemente curativas e reabilitadoras e não de promoção e prevenção de Saúde.

Com aplicação desse projeto se espera que alcance-se uma maior integralidade da atenção aos pacientes com HAS e suas familiares, colocando em evidencia um pilar essencial da atenção básica, a promoção da Saúde.

REFERÊNCIAS

BARRETO, M. S.; SILVA, R. L. D. L.; WAIDMAN, M. A. P. et al; A trajetória das políticas públicas de saúde para Hipertensão Arterial Sistêmica no Brasil. **Revista APS**, v. 16, n. 4, p. 460-8, 2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE Cidades @. Brasília [online] 2015 Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/tras/nome.php>.

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

BRASIL. 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. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 114p.

GUEDES, M.V.C.; ARAÚJO, T. L.; LOPES, M. V. O. et al. Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1038-42, 2011.

ITUIUTABA. Prefeitura Municipal. Disponível em: <http://www.ituiutaba.mg.gov.br/>. Acesso em: 01/06/2016.

MOTTER, F. R.; OLINTO, M. T. A.; PANIZ, V. M. V. Avaliação do conhecimento sobre níveis tensionais e cronicidade da hipertensão estudo com usuários de uma Farmácia Básica no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 395-404, 2015.

OLIVEIRA, T. L.; MIRANDA, L. P.; FERNANDES, P. S. et al. Eficácia da educação em Saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 2, p.179-84, 2013.

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>>.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B. AZEVEDO e SILVA, G. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: mortalidade, morbidade e Fatores de

Risco. In: Brasil, Ministério da Saúde Departamento da Análise de situação de Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2009. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The lancet**, v. 377, n. 9781, p.1949-61, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, n. supl.1, p. 1-51, 2010.