

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO.
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.**

AYMEE MARIA DIAZ ESQUIVEL.

**ESTRATEGIA DE INTERVENÇÃO DE SAÚDE: HIPERTENSÃO CONTROLADA
MAIS SAÚDE PARA TODOS.
MUNICÍPIO SANTA VITORIA. MINAS GERAIS.**

Uberaba/Minas Gerais.

2015.

AYMEE MARIA DIAZ ESQUIVEL

**ESTRATEGIA DE INTERVENÇÃO DE SAÚDE: HIPERTENSÃO
CONTROLADA, MAIS SAÚDE PARA TODOS.
MUNICÍPIO SANTA VITORIA. MINAS GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Emiliane Silva Santiago

Uberaba/Minas Gerais.

2015.

AYMEE MARIA DIAZ ESQUIVEL.

**ESTRATEGIA DE INTERVENÇÃO DE SAÚDE: HIPERTENSÃO
CONTROLADA MAIS SAÚDE PARA TODOS.
MUNICÍPIO SANTA VITORIA. MINAS GERAIS.**

Banca Examinadora:

Profa Orientadora: Dra. Emiliane Silva Santiago.

Profa. Dr^a Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro –
UFTM.

Data de aprovação

--- de _____ de 2015.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis em doença do aparto cardiovascular e constitui um dos mais importantes problemas de saúde do Brasil informado por o Sistema Único de Saúde. Frente e esta realidade brasileira, a equipe de saúde da unidade PSF Amador do Bairro Brasil em município Santa Vitoria com mais de 360 pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica donde o abandono ou modificação do tratamento, a resistência a aceitar as mudanças necessárias dentro dos hábitos alimentares errados e estilos de vida sedentários da população, são as principais causas do descontrole desta doença; decidiu aplicar uma estratégia de intervenção comunitária com o objetivo de lograr a manutenção de níveis pressóricos controlados em nossos pacientes hipertensos, a redução do risco de doenças cardiovasculares e a promoção do comportamento e estilo de vida saudável. Para desenvolver esta estratégia se programo um conjunto de atividades informativas sobre a HAS e suas complicações com informação a pacientes, famílias e comunidade sobre a doença hipertensiva, e suas complicações, utilizando programas de palestras de médicos gerais, cardiologista, psicólogas e outros profissionais da saúde em espaços participação comunitária e social, com ações de promoção e prevenção de saúde da comunidade; turmas para prática de atividades físicas como caminhadas e outras em espaços de promoção e prevenção de saúde da comunidade e intercambio sobe os hábitos alimentícios saudáveis nos adultos da comunidade por meio de palestras sobre alimentação; atualização da equipe de saúde com proposta de capacitação em linhas guia para tratamento de HAS em Atenção Primaria.

Palavras - chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Sistema Único de Saúde, participação comunitária, participação social, ações de promoção de saúde, ações de prevenção de saúde.

ABSTRACT

The Hypertension characterized by high and sustained levels of high blood pressure is considered one of the major modifiable risk factors for disease cardiovascular Aparto and is one of the most important health problems in Brazil reported by the National Health System. Front and this reality Brazil, the health team PSF Amateur unit Barrio Brazil in the municipality Santa Vitoria with more than 360 patients diagnosed with Hypertension where the abandonment or modification of therapy, resistance to accept the necessary changes within the wrong eating habits and styles sedentary life of the population, are the main causes of the lack of this disease; decided to implement a community intervention strategy in order to achieve the maintenance of blood pressure under control in our hypertensive patients, reducing the risk of cardiovascular disease and the promotion of behavior and healthy lifestyle. To develop this strategy if I schedule a set of informational activities on hypertension and its complications with information to patients, families and community about hypertension and its complications, using general medical lectures, cardiologists, psychologists and other health professionals programs spaces for community and social participation, promotion and community health prevention; practice for groups of physical activities like hiking and other spaces in promotion and community health prevention and exchange up healthy eating habits in adults in the community by feeding on talks; health team update with training proposal on guidelines to hypertension treatment in Primary Care.

Words - key: Hypertension, Health System, community participation, social participation, health promotion, health prevention actions.

SUMÁRIO:

1. INTRODUÇÃO	7
1.2 CENÁRIO DE ESTUDO	10
2. JUSTIFICATIVA.....	12
3. OBJETIVOS.....	14
Geral.....	14
Específico.....	14
4. METODOLOGIA	15
5. REFERENCIAL TEÓRICO	16
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	17
6.1 Quadro 1.....	17
6.2 Quadro 2	19
6.3 Quadro 3	21
6.4 Programa de atividades	22
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31

INTRODUÇÃO:

Envelhecimento da população é um fenômeno mundial, que está ocorrendo em um ritmo rápido, e está intimamente relacionada com o desenvolvimento sócio-econômico dos países. Em geral, como um país se desenvolve, a fertilidade é reduzida e a longevidade da população é cada vez maior (OMS, 2012, p.5).

Essas novas taxas de fertilidade e longevidade essencialmente vão levar a profundas mudanças nas principais causas de mortalidade e morbidade dessas sociedades que começam a envelhecer.

No ano de 2005, faleceram em consequência de doenças crônicas (doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas, diabetes, etc.) mais de 35 milhões de pessoas, o que corresponde a 60% do número total de mortes no ano. De todas as mortes por doenças crônicas, 30% foram devido a doenças cardiovasculares. (OMS, 2005, p.7). Tendo em conta as mais recentes estatísticas, no momento atual não estamos em uma posição melhor.

Muitos países desenvolvidos estão progredindo na redução das taxas de morte prematura por doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral e alguns tipos de câncer, no entanto, o recenseamento geral de pacientes com diagnóstico de doenças cardiovasculares permanece elevado, e as previsões para o seu declínio não são favoráveis; esta situação junta-se a registros cada vez maiores de pacientes adultos com sobrepeso e obesidade e, significativamente também em pacientes adolescentes e crianças em nossas consultas que torna este controle mais difícil.

No Brasil, as doenças cardiovasculares continuam sendo a principal causa de morte. Anualmente, ocorreram mais de 300.000 óbitos por estas doenças e elas são ainda responsáveis por alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados (OMS, 2012, p.12). Dentro das atuais estatísticas e prognósticos de saúde encontramos a Hipertensão Arterial Sistêmica como o Fator de Risco Cardiovascular (FRCV) mais presente; em nossa unidade e a doenças que motiva um número maior de consultas em as unidades da assistência primária com um 45 % de registro avaliando as estadísticas mensalmente.

No Brasil, a hipertensão afeta mais de 30 milhões de brasileiros (36% dos homens adultos e 30% das mulheres) e o mais importante fator de risco para o desenvolvimento das Doenças Cardiovasculares (DCV), com destaque para o Acidente Vascular Cerebral e o infarto do miocárdio, as duas maiores causas isoladas de mortes no país (VINISIUS, 2010).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é apresentada como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. A possibilidade da mortalidade por Doença Cardiovascular (DCV) acrescenta progressivamente com a elevação da pressão arterial de forma linear, contínua e Independente (OMS, 2012, p. 12).

A prevalência da hipertensão arterial aumenta com a idade e estima-se que mais de 55% dos adultos com mais de 60 anos de idade sofrem de hipertensão. (MARTIN 2014). No caso desta doença a maior parte do seu curso mostra se assintomática e seu diagnóstico e tratamento é muitas vezes tardio e/o negligenciado.

O atraso e a deficiência do diagnóstico, a baixa adesão pelo paciente, ao tratamento prescrito e a resistência para as mudanças que ocorrem com os hábitos de vida errados são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais (GOMES 2006). Assim, as alterações ou mudanças dos estilos de vida a formas saudáveis, como alimentação adequada, a prática de atividade física freqüente, a eliminação de hábitos tóxicos como tabagismo e consumo excessivo de álcool, controles da pressão arterial e a adesão ao tratamento prescrito sem componentes essenciais na aquisição e manutenção dos parâmetros de normalidade da pressão arterial, não apenas nos pacientes em que foi diagnosticada, mas na sociedade como um todo. A utilidade destas medidas fundamenta se, principalmente, em o descenso da Pressão Arterial, do risco cardiovascular o de ambos. A correção dos hábitos de vida errada poderia controlar uma porcentagem importante dos hipertensos. (MARTIN 2014).

Para atingir a meta da aquisição e manutenção dos parâmetros de normalidade da pressão arterial é preciso primeiro reconhecer a necessidade de envolvimento da

comunidade na estratégia a ser desenvolvida. Sem negar a importância da abordagem individual, cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva para se obter resultados mais consistentes e duradouros do controle dos fatores que elevam a hipertensão arterial e que diariamente continuam a crescer na sociedade levando a um aumento mantendo da incidência e prevalência da doença, assim como do seu controle inadequado

Para reverter essa situação, necessita-se de estratégias de intervenção, aplicadas nos níveis primário ou básico do sistema de saúde e que efetivamente devem recomendar estilo de vida mais saudável, que controle os fatores de risco associados com a pressão arterial elevada e que podem ser aplicadas a um número maior de pessoas expostas e de um caráter geral a comunidade. Estas estratégias devem ter base em tratamento no farmacológico do paciente. A **redução da ingestão calórica** leva à perda de peso e à **diminuição da pressão arterial**, uma dieta com conteúdo reduzido de sódio, baseada em frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosas, leite e derivados desnatados, quantidade reduzida de gorduras saturadas, mostrou ser capaz de reduzir a pressão arterial em indivíduos Hipertensos. A relação entre o alto consumo de bebida alcoólica e a elevação da pressão arterial tem sido relatada em estudos observacionais e **a redução da ingestão de álcool** pode **reduzir a pressão arterial** em homens normotensos e hipertensos que consomem grandes quantidades de bebidas alcoólicas. A pressão arterial sistólica de hipertensos fumantes foi significativamente mais elevada do que em não-fumantes, revelando o **importante efeito hipertensivo transitório do fumo**. Pacientes hipertensos devem iniciar **atividade física regular**, pois além de **diminuir a pressão arterial**, o exercício **pode reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária e de acidentes vasculares cerebrais e a mortalidade geral**, facilitando ainda o controle do peso (GOMES 2006).

A exposição coletiva ao risco e como consequência da estratégia, a redução dessa exposição, tem um efeito multiplicador quando alcançada por medidas populacionais de maior amplitude (GOMES 2006). Estas estratégias alcançam uma importância primordial no controle da hipertensão arterial incluindo não só a pesquisa,

diagnóstico precoce e tratamento da doença, mas também para conseguir uma melhor educação do paciente, sua família e a comunidade.

Não devemos esquecer que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que os profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso (GOMES 2006)

A prática destes planos de ações representa um grande desafio para os profissionais da saúde em a Atenção Primária de Saúde.

CENÁRIO DO ESTUDO

Figura 1: Mapa do Município Santa Vitoria, MG. Brasil. 2010

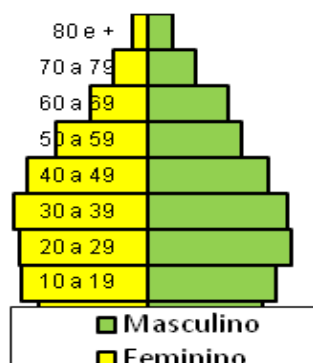


Fonte: Plano Municipal de Saúde. 2010.

O município de Santa Vitoria fica no pontal do Triângulo Mineiro e está localizado no Estado de Minas Gerais, ao Oeste do Triangulo. Seus limites são: Guarinhatã, São Simão, Ipiacu, Campina Verde e divisa com Estado de Goiás. Tem uma População residente de **18490 habitantes**; 9581 do sexo masculino e **8909** do sexo feminino (Plano Municipal de Saúde. 2010).

Figura 2: Piramide Etaria do Município Santa Vitoria, MG. Brasil. 2010.

Pirâmide Etária



Fonte. Plano Municipal de Saude, 2010.

Em uma análise das estatísticas da Atenção Primária de Saúde, encontramos como dado relevante que existem 3295 pacientes hipertensos cadastrados (Plano Municipal de Saude, 2010.); isto representa um 18% da população diagnosticada com HAS. (Plano Municipal de Saude 2010).

Estas estadísticas de nosso município estimulam a equipe da unidade de saúde **PSF Amador José dos Santos** pra fazer uma pesquisa dentro da área de abrangência e conhecer as realidades relacionadas com o tema em nossa comunidade; onde mais de um 75 % dos pacientes crônicos são hipertensos, tem evidentes sinais da presença de fatores de risco em suas vidas e a principal causa de óbito em 2014 foi às doenças do aparelho circulatório e suas complicações. Diante da necessidade de uma intervenção para o controle dos pacientes hipertensos, nos propomos a adotar ações educativas para mudar esta realidade, questão que motivou este trabalho.

JUSTIFICATIVA

Este trabalho fundamenta-se na alta incidência de hipertensão em pacientes usuários da unidade de saúde PSF Amador José dos Santos do município Santa Vitória. O mundo tem 5% da população em situação de cronicidade, consome cerca de 50% dos recursos da saúde, têm necessidades de atenção toda vez maiores e sua situação de vulnerabilidade clínica e social ainda mais alta. Si aplicamos estas estatísticas a nossa área de abrangência e razoável projetar entre as os principais linhas do trabalho da equipe um foco da atuação sobre esse grupo. (MARTIN, 2014).

Toda a estrutura desenhada para os cuidados da saúde está exposta ao desafio dos pacientes crônicos; seus cuidados, muitos com multi morbidades ou doenças avançadas, mas são nos dispositivos de comunidade em cuidados primários, onde este desafio é particularmente intenso e, portanto, onde a adaptação estrutural e funcional deve ser predominante (MARTIN 2014) e que outros profissionais da saúde, devem participar ativamente, através do desenvolvimento de uma orientação estratégica multidisciplinar.

A Atenção Primária de Saúde deve priorizar a promoção de modelos de intervenções em que o paciente e sua família participem das decisões sobre seu atendimento e todas as novas opções que surgem das estratégias propostas; os pacientes crônicos residem em nossas comunidades e em sua maioria são atendidos por nossas equipes de saúde. E necessário compartilhar com os demais profissionais sobre um novo modelo de ações em pacientes crônicos em nossos serviços que expande enormemente o potencial de tratamento e recuperação de eles, aumenta a qualidade dos cuidados que podem ser oferecidos e finalmente a satisfação que eles obtêm de nosso atendimento. (MARTIN, 2014).

Nossa unidade de saúde encontra-se localizada e Bairro Brasil em a zona urbana do município Santa Vitória, e assegura a atenção primária a uma população de 2950 habitantes. Destes 41% pertence à faixa de 40 anos em diante, uma população com tendência a envelhecimento (Plano Municipal de Saude 2010).

Temos diagnosticado um total de 474 pacientes com doenças crônicas, deles 360 são hipertensos com 76% de incidência da doença. Unindo isso às complicações do aparelho circulatório como principais causa de óbito. De forma geral se comprova na maioria dos pacientes hipertensos que existe modificação do tratamento (não observância das orientações realizadas) com a baixa aderência ao mesmo, na aceitação das mudanças necessárias dentro dos estilos de vida errados e falta da prática de atividade física; situações que colocam nossa em área em correspondência com as atualidades mundiais e nacionais.

Precisa-se de uma estratégia de intervenção que ajude a reverter a situação, lograr a manutenção de níveis pressóricos controlados em pacientes hipertensos, para obter a redução do risco de doenças cardiovasculares e finalmente melhorar a vida dos pacientes, das famílias e da comunidade em geral. Através deste plano de ação, será possível realizar um planejamento de todas as atuações necessárias para atingir o resultado desejado.

3-OBJETIVOS

Geral

Realizar uma intervenção comunitária para lograr a manutenção de níveis pressóricos controlados em pacientes hipertensos e redução do risco de doenças cardiovasculares na comunidade Bairro Brasil.

Específicos

- 1-Fazer um programa de atividades que facilitem Informar a pacientes, famílias e a comunidade sobre a HAS e suas complicações,
- 2-Estabelecer turmas para prática de atividades físicas e intercambio sobre os hábitos alimentícios saudáveis nos adultos da comunidade
- 3-Situar o algoritmo de atualização da equipe de saúde com proposta de capacitação em linhas guia para tratamento de HAS em Atenção Primária.

4-METODOLOGIA:

A intervenção requer para sua elaboração dois momentos fundamentais:

1- Planejamento Estratégico Situacional utilizando o levantamento de dados atualizados na área de abrangência sobre a incidência da Hipertensão Arterial Sistêmica e os principais fatores relacionados com seu descontrole, e que permitam propuser um plano de ação orientado a:- Informar a pacientes, famílias e comunidade sobre a doença hipertensiva, e suas complicações, utilizando programas de palestras de médicos gerais, cardiologista, psicólogas e outros profissionais da saúde em espaços de promoção e prevenção de saúde da comunidade; - Promover a pratica de exercícios físicos e aquisição de hábitos alimentícios saudáveis nos adultos da comunidade por meio de palestras sobre alimentação, organização de turmas para caminhadas e outras atividades físicas em espaços de promoção e prevenção de saúde da comunidade; - Atualização da equipe de saúde com proposta de capacitação em linhas guia para tratamento de HAS em Atenção Primaria.

2- Revisão bibliográfica atualizada sobre o manejo da HAS na comunidade, suas complicações, estadísticas atualizadas sobre incidência das enfermidades crônicas da comunidade na Biblioteca Virtual em Saúde e outras fontes.

5-REFERENCIAL TEÓRICO:

Malachias, (2010) é um importante referencial para nosso trabalho, ela mostra dados muito atualizados sobre estatísticas em Hipertensão Arterial Sistêmica em Brasil. Segundo Malachias (2010) a hipertensão afeta mais de 30 milhões de brasileiros é o mais importante fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares (DCV), com destaque para o AVC e o infarto do miocárdio, as duas maiores causas isoladas de mortes no país. Estas cifras estão em correspondência total com a situação encontrada em nossa área de abrangência donde temos um 76% de incidência da HAS entre os pacientes da unidade básica e no final de 2014 as complicações das doenças cardiovasculares resultarem serem as principais causas de óbito.

Temporão, (2006) encontrou citações de grande utilidade para nosso trabalho. Segundo notas do caderno cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva para se obter resultados consistentes e duradouros dos fatores que levam a hipertensão arterial. Fatores relacionados a hábitos e estilos de vida errados continuam a crescer na sociedade levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da HAS, assim como do seu controle inadequado. Esta reflexão está contida na estratégia proposta neste trabalho, desenvolver um plano de ações conjuntas entre os profissionais da saúde pra lograr uma intervenção integral atualizada que assegure o êxito dos objetivos traçados. (TEMPORÃO 2006)

Consultamos a importante publicação: Zurro, AM (2014). Nela encontramos conceitos essenciais dentro da Atenção Primária e que contem os principais objetivos do trabalho. Conduta com pacientes crônicos que residem na comunidade e são atendidos principalmente por equipes de cuidados primários; concordar e compartilhar com outros profissionais de saúde um novo modelo ou estratégia de ação em seu atendimento expande o potencial de aumentar a qualidade dos cuidados que podem ser oferecidos e a satisfação a obter a partir dele. (ZURRO 2014)

6-PROPOSTA DE INTERVENÇÃO:

A equipe de saúde da unidade básica de saúde Amador do Bairro Brasil em município Santa Vitoria em intercambio com nossos pacientes sobre seu comportamento tradicional relacionado com a HAS, motivado por as cifras elevadas desta doença a área de abrangência e o descontrole que os pacientes pressintam da mesma; conhecendo que ela tem sua origem no conjunto de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e psicossociais; encontramos um conjunto de dificuldades que interferem pra alcançar o objetivo proposto dentro da Estratégia de Atenção Primaria de Saúde, a normalização das cifras de PA estes aqui citados:

1-Abandono e/u modificação do tratamento

2-Não aceitação das mudanças necessárias dentro dos estilos de vida errados.

Por tanto precisamos de uma estratégia de saúde que contém programas para informar aos pacientes, famílias e comunidade sobre a HAS como doença crônica e suas complicações; ações de promoção da prática de exercícios física e desenvolvimento de hábitos alimentícios saudáveis em e adulto da comunidade; atualização da equipe de saúde com proposta de capacitação em linhas guia para tratamento de HAS em Atenção Primaria. As ações relativas a cada nó crítico determinado em análise deste problema de saúde serão detalhadas nos quadros 1 a 4.

Quadro 1

No critico 1	Abandono o modificação do tratamento
Operação	Lograr a conscientização dos pacientes sobre a doença e suas complicações e da importância do cumprimento do tratamento
Projeto	Saber_mais sobre hipertensão
Resultados esperados	Pacientes, familiares e comunidade mais informada sobre a HAS e um elevado numeram de pacientes aderidos a o tratamento prescrito.
Produtos esperados	1-Programa de palestras de cardiologista e psicólogas sobre a conscientização da HAS como doença crônica e sue complicações 2-Campanha em todos os meios de comunicação e redes sociais sobre HAS diagnostico complicações, importância

	do tratamento. 3-Capacitação do pessoal da saúde sobre a aplicação das linhas guias para HAS estabelecidas por o Ministério de Saúde e o estado MG.
Atores sociais/responsabilidade	Profissionais da saúde, especialistas de nível secundário e comunidade/Medico de equipe de saúde
Recursos necessários	Estrutural: Para organizar as palestras, a capacitação e a campanha Cognitivo: Informação atualizada sobre HAS, desenhar uma adequada estratégia de comunicação dirigida a população alvo. Instrução atualizada dos profissionais selecionados para a capacitação do pessoal de saúde. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc Político: conseguir e assegurar a permanência em espaço na rádio local, e outros meios de divulgação do município, local, mobilização social e articulação inter setorial com a rede
Recurso críticos	<u>Político</u> : conseguir e assegurar a permanência em espaço na rádio local, e outros meios de divulgação do município, local, mobilização social e articulação inter setorial com a rede <u>Financeiro</u> : Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc
Controle de recursos críticos/viabilidade	Ator que controla: Secretaria de Saúde e Secretaria de Comunicação Social Motivação: Favorável
Ações estratégicas de motivação	Não necessária.
Responsáveis:	Medico de equipe de saúde
Cronograma / Prazo	Um mês para apresentar a proposta. Três meses para início das participações.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Listas das atividades há cumprir todo mês / Relatórios das ações realizadas e monitoramento do impacto das ações e avaliação

Quadro 2

No crítico 2	Na aceitação das mudanças necessárias dentro dos estilos de vida dos pacientes hipertenso.
Operação	Modificação dos estilos de vida em pacientes hipertensos e comunidade em geral.
Projeto	Mais Saúde para todos.
Resultados esperados	Diminuir a incidência de hábitos errados de vida e alimentação que favorecem o sobrepeso/obeso dentro dos pacientes hipertensos, mesmo o habito de fumar e excessivo consumo de bebidas com álcool
Produtos esperados	Programa de atividade física duas vezes por semana com educador físico dirigida à pacientes hipertensos, familiares e comunidade. 2-Programa de palestras sobre alimentação adequada por nutricionistas. 3- Campanha em todos os médios de comunicação e redes sociais sobre controle do peso corporal e alimentação.
Atores sociais/ responsabilidade	Profissionais da saúde, especialistas de nível secundário, profissionais da educação física e comunidade/Medico de equipe de saúde
Recursos necessários	<u>Estrutural</u> : Para organizar as turmas em as atividades físicas semanais, organizar as palestras e campanha. <u>Cognitivo</u> : Informação atualizada sobre alimentação apropriada importância da atividade física, desenhar uma adequada estratégia de comunicação dirigida a população alvo. <u>Financeiro</u> : Financiamento dos recursos para atividade física, recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. <u>Político</u> : conseguir e assegurar a permanência em espaço na rádio local, e outros meios de divulgação do município, local, mobilização social e articulação Inter setorial com a rede
Recurso críticos	<u>Político</u> : Conseguir e assegurar a permanência em espaço na rádio local, e outros meios de divulgação do município, local, mobilização social e articulação Inter setorial com a rede <u>Financeiro</u> : Financiamento para recursos para atividade física etc.
Controle de recursos críticos/viabilidade	Secretaria de Comunicação Social, Secretaria de Saúde e Secretaria de esporte/ Favorável
Ações estratégicas de motivação	Apresentar Projeto de promoção de atividade física e vida com saúde.

Responsáveis:	Fisioterapeuta do equipe de saúde, nutricionista do equipe de saúde, Medico de equipe de saúde.
Cronograma / Prazo	Um mês para apresentar a proposta. Duos meses para início das atividades.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Listas das atividades há cumprir todo mês / Relatórios das ações realizadas e monitoramento do impacto das ações e avaliação

Quadro 3.

No crítico 3	Processo de trabalho da Equipe de saúde com dificuldade em sua capacitação para o atendimento dos pacientes hipertensos
Operação	Capacitar a Equipe de saúde com as linhas e protocolos estabelecidos para o atendimento dos pacientes hipertensos
Projeto	Cuidar Melhor
Resultados esperados	Garantir de um atendimento de qualidade para pacientes hipertensos, famílias e comunidades.
Produtos esperados	1-Capacitação da equipe de saúde com a atualização das linhas guias para tratamento de HAS em Atenção Primária. 2-Programa de exercitação para Equipe de Saúde sobre os protocolos de atendimento para pacientes com HAS
Atores sociais / responsabilidade	Equipe de saúde/medico da equipe.
Recursos necessários	<u>Estrutural</u> : Para organizar as palestras necessárias para a capacitação. <u>Cognitivo</u> : Informação atualizada sobre HAS, desenhar uma adequada estratégia de comunicação. Instrução atualizada dos profissionais selecionados para a capacitação. <u>Político</u> : articulação inter setorial com a rede de saúde e adesão dos membros da equipe. Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos atualizados para capacitação.
Recurso críticos	<u>Financeiro</u> : Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos atualizados para a capacitação
Controle de recursos críticos/viabilidade	Secretaria de Saúde/ Favorável
Ações estratégicas de motivação	Apresentar Projeto de atualização em HAS e seu manejo em Atenção Primária de Saúde
Responsáveis:	Medico da equipe de saúde.
Cronograma / Prazo	Um mês para apresentar a proposta. Um mês para início da capacitação.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Planificação dos encontros presenciais de capacitação/ Relatórios das ações realizadas e avaliação freqüentes dos conhecimentos adquiridos e sua implementação.

Programa de atividades: Hipertensão Controlada Mais Saúde Para Todos.

1-Atividades educativa para pacientes hipertensos, familiares e comunidade:

1.1 Dias de HIPERDIA, terceira quarta-feira de todo mês, 07h30min AM.

➤ **Palestra com Cardiologista: Dr. Paulo;**

Sobre a hipertensão, suas características e medidas de prevenção. Cumprida com sucesso, grande participação da população; satisfação dos participantes.

O Cardiologista destaca em sua palestra o diagnóstico da HAS como: a detecção de níveis elevados e sustentados da pressão arterial por medidas casuais realizadas por médicos e demais profissionais de saúde e baseado em duas ou mais medidas aferidas de PA, em duas ou mais, visitas ao consultório. Igualmente explicamos a classificação da hipertensão para adultos maiores de 18 anos:

Classificação	Pressão sistólica	Pressão diastólica
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	≥ 180	≥ 110

Também foi falado sobre a necessidade de procurar no paciente hipertenso:

- Fatores de risco cardiovasculares
- Lesão em órgãos-alvo
- Doenças associadas.

Terminou sua interessante conferência com a necessidade que tem os pacientes de incorporar transformações em suas vidas para prevenir complicações desta doença. Essas ações objetivam estimular mudanças no comportamento e no estilo de vida, reduzindo a exposição individual e coletiva aos fatores de risco implicados no surgimento da HAS:

- Redução do consumo de sal e de álcool
- Redução do peso corporal.

- Abordagem diagnóstica e terapêutica da apneia do sono.
- Realização de exercícios físicos regularmente.
- Combate a fatores estressores, entre outros.

Estavam presentes mais o menos de 50 pacientes, oito Agentes Comunitários de Saúde, 2 técnicas de enfermagem, o enfermeiro e a médica.

A palestra teve uma grande aceitação desde seu anúncio, grande número de pacientes participaram com muitas perguntas de dúvidas sobre a doença, o tempo planejado foi consumido rapidamente e surgiu a promessa de repetir esta atividade para felicidade dos pacientes.

➤ **Palestra da Psicóloga do PSF Amador:**

Necessidade de trocar hábitos de vida errados por hábitos mais saudáveis. Cumprida com sucesso, participação da população; satisfação dos participantes. O tema principal que trata nossa profissional foi:

- Uso excessivo de álcool: por períodos prolongados de tempo pode aumentar a PA e a mortalidade cardiovascular em geral devendo, portanto, ser desestimulado.
- Sedentarismo: a atividade física regular reduz a incidência de HAS, bem como a mortalidade e o risco de doenças cardiovasculares (DCV), mesmo em indivíduos normotensos.

Estavam presentes mais o menos de 40 pacientes, as oito Agentes Comunitárias de Saúde, 2 técnicas de enfermagem, o enfermeiro e a médica. A palestra foi bem aceita, numerosos pacientes participaram com um debate sobre as consequências do álcool e do cigarro e as possibilidades de controlar esses hábitos. O tempo planejado foi consumido rapidamente e foi a palestra bem agradecida por todos os participantes.

➤ **Palestra da Nutricionista do PSF Amador:**

Hábitos errados de alimentação; recomendações para todos e especial a para pacientes hipertensos. Cumprida com sucesso, grande participação da população; satisfação dos participantes.

O principal tema da conversação foi os hábitos alimentares recomendados para pacientes com hipertensão e diabetes; surgiu um dialogo muito animado e com grande participação. Debateram amplamente soube as quantidades necessárias dos alimentos e os porquês delas. Esta palestra foi parabenizada por todos e se requereu o compromisso para outro encontro.

Principal recomendação alimentaria discutida na palestra:

- Escolher alimentos que possuam pouca gordura saturada, colesterol e gordura total. Por exemplo: carne magra, aves e peixes, utilizando-os em pequenas quantidades;
- Comer muitas frutas e hortaliças, aproximadamente de oito a dez porções por dia
- Incluir duas ou três porções de laticínios desnatados ou semi desnatados por dia;
- Preferir os alimentos integrais como pães cereais e massas integrais ou de trigo integral;
- Comer oleaginosas (castanhas), sementes e grãos, de quatro a cinco porções por semana
- Reduzir a adição de gorduras. Utilizar margarina light e óleos vegetais insaturados
- Evitar adição de sal aos alimentos. Evitar também molhos e caldos prontos ale dos produtos industrializados;
- Diminuir ou evitar o consumo de doces e bebidas com açúcar.

Estavam presentes mais o menos de 40 pacientes, as oito Agentes Comunitárias de Saúde, duas técnicas de enfermagem, o enfermeiro e a médica. A palestra teve uma grande aceitação, com participação dos pacientes desde o inicio. O tempo planificado foi consumido com proveito para todos, agradecimentos e compromisso para outros encontros.

➤ **Atividade de participação com professores do centro CIFE**, sessão de atividade física, explicação de exercícios para fazer em casa, orientações para caminhadas. Cumprida com sucesso, grande participação da população; satisfação dos participantes.

A atividade desenvolvida foi, maiormente, de participação ativa dos pacientes. Com o tema: A atividade física regular reduza a incidência de HAS, bem como a mortalidade e o risco de doenças cardiovasculares para todos em a comunidade.

Os professores dirigentes da atividade explicaram que hipertensos de todas as faixas etárias, desde que sem comprometimento cardíaco, devem ser estimulados a realização de pelo menos 30 minutos diários de atividade aeróbica, de intensidade moderada a vigorosa. Recomendam estimular a pratica regular de atividade física aeróbica, como caminhadas por pelo menos 30 minutos por dia, 5 vezes/semana, para prevenção. O intercâmbio completou-se com uma seção de exercícios de alongamento e intercâmbio entre pacientes e professores.

Estavam presentes mais o menos de 40 pacientes, as oito Agentes Comunitárias de Saúde, duas técnicas de enfermagem, o enfermeiro e a médica. A atividade teve uma grande aceitação, com participação dos pacientes desde o inicio e muita animação. O tempo planificado foi consumido rapidamente com grande satisfação de todos.

➤ **Palestra de odontologista do PSF Amador.**

Saúde bucal e os tratamentos odontológicos em hipertensos. Cumprida com sucesso, grande participação da população; satisfação dos participantes.

Com o tema do impacto da saúde bucal e a qualidade de vida e condição nutricional dos pacientes, as próteses mal adaptadas e as condições de higiene no desenvolvimento de alterações da mucosa bucal, nosso odontologista desenvolveu uma interessante palestra na qual explicou conceitos importantes para todos em virtude da importância da higienização das próteses na manutenção da saúde dos tecidos moles da cavidade bucal e os auto-cuidados bucais.

Estavam presentes uns 50 pacientes, as oito agentes comunitárias de saúde, 2 técnicas de enfermagem, o enfermeiro Jeff e a medica. A palestra teve uma grande aceitação, com participação dos pacientes desde o inicio. O tempo planificado foi consumido rapidamente com grande satisfação de todos.

➤ **Palestra de Enfermeiro do PSF Amador:**

Controle da medicação, os erros que acontecem com as trocas de medicamentos em pacientes idosos e suas conseqüências. Cumprida com sucesso, grande participação da população; satisfação dos participantes.

A palestra do nosso enfermeiro Jeff teve como objetivo primordial abordar a importância da adesão a tratamento da hipertensão arterial para a redução da morbidade e da mortalidade cardiovascular e de outros fatores agravantes. A necessidade da administração em menor número possível de uso diário de medicamentos, com preferência, para os medicamentos de dose única diária, particularizando a necessidade do tratamento continuado sem abandonos nem modificações do paciente e suas familiares os quais devem desenhar mecanismos que evitem as trocas de medicamentos, esquecimentos e outras condutas inadequadas que provocam descontrole da doença, se exemplificou algumas experiências negativas sofridas por alguns de nossos pacientes.

Estavam presentes uns 50 pacientes, as oito Agentes Comunitárias de Saúde, 2 técnicas de enfermagem, o enfermeiro e a médica. A palestra foi bem aceita, com participação dos pacientes. O tempo planejado foi consumido rapidamente com grande satisfação de todos.

➤ **Palestra da funcionaria da Farmácia Popular**

Aquisição dos medicamentos, frequência das entregas e cadastro em farmácias. Aprovada e conveniada. Em espera de ser cumprida.

➤ **Palestra da Ginecologista**

A HAS na mulher grávida e menopáusicas; suas conseqüências. Aprovada e conveniada. Em espera de ser cumprida.

1.2 Ações de saúde na comunidade, com atividades sociais, desportivas, culturais, com participação da equipe de saúde em função da promoção de saúde.

Um sábado por mês durante pela manhã em centros comunitários com participação aberta da população. Proposta feita a secretaria de saúde.

Em espera de ser cumprida.

Estas ações seriam incluídas durante os eventos de saúde do município, através de encontros esportivos entre as unidades, algumas representações da cultura local e demais iniciativas com participação de nossos pacientes e a comunidade em geral e dirigida por professores de educação física, funcionários da secretaria de saúde e outros.

1.3 Entrega de material para divulgação da HAS e suas conseqüências em visita famílias da comunidade. Proposta feita a secretaria de saúde. Em espera de ser cumprida.

Estes materiais seriam elaborados em coordenação com a secretaria de saúde, elaborados por os funcionários.

2-Estabelecer turmas para prática de atividades físicas.

2.1 Atividades físicas:

Exercícios de alongamento.

Todas as reuniões da HIPERDIA.

Duração 15 minutos.

Dirigida pelo: professor da CIFE.

Participam todos.

Cumprida com sucesso, grande participação da população; satisfação dos participantes.

Esta atividade refere se a um conjunto de exercícios de alongamento que da inicio as reuniões de HIPERDIA e que são bem aceitos por nossos pacientes.

2.2 Indicações a todo paciente com HAS diagnosticada da prática de atividade física monitorada por professores da CIFE; previa avaliação das condições físicas e de saúde por a equipe.

Em cumprimento; satisfação dos participantes.

2.3 Turmas: Caminhadas pela saúde.

Todas as sextas feiras 7horas com professores de educação física e ACS's. Saída PSF Amador. Duração 1 hora. Participam todos os pacientes hipertensos, familiares e comunidade interessada.

Prévia medição da PA a todo paciente hipertenso.

Aprovada e em espera da incorporação da professora para inicio.

Esta atividade refere se a uma turma organizada pela unidade uma vez por semana para fazer uma caminhada, nela participam todos os pacientes hipertensos convocados, as Agentes de Saúde e será dirigida por um professor de educação física, a área será em os arredores da unidade ao ar livre.

3-Algoritmo de atualização da equipe de saúde em linhas guia para tratamento de HAS em Atenção Primaria.

3.1 Atualizações em programa de atendimento a pacientes com HAS. Ponto de intercâmbio em todas as reuniões semanais da equipe. Cumprido.

Em todas as reuniões da equipe dedica se um tempo para analisar a situação com os pacientes hipertensos, suas consultas, e exames laboratoriais e algoritmos de tratamentos para sue controle e a necessidade de atualizar nossa conduta com a utilização da Linha Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica.

3.2 Propostas para reorganização da consulta e atendimento de pacientes hipertensos na unidade. Em elaboração.

Decidiu se pela secretaria de saúde começar com a consulta de hipertensão e diabetes, todas as terça feiras; dedicadas a estes pacientes que permitem organizar e cumprir com o programa de atendimentos para pacientes com doenças crônicas, com agendamento das consultas para todo o ano. O programa de consultas já começou e progressivamente se incorporam pacientes que mostram satisfação com este atendimento

3.3 Seminários de atualização do atendimento a pacientes com HAS dirigido a Agentes de Saúde.

Em espera de ser aprovado.

Esta nova atividade se prevê seja dirigida à técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde de nossa unidade e consiste em uma atualização dos protocolos de atendimentos para pacientes com hipertensão que aparecem em a Linha Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica; como deve ser feita a pesquisa, a avaliação dos danos em órgãos alvo, a classificação, roteiro das consultas e exames laboratoriais.

Propõe se uma sessão em um horário e os palestrantes devem ser a médica e enfermeiro.

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Com base nas deficiências constatadas no dia a dia do trabalho de equipe com pacientes hipertensos e a necessidade de vencer estas dificuldades foi elaborado uma proposta de intervenção de saúde na Atenção Primária; com ela espera-se lograr uma equipe melhor preparada e mais comprometida com a população abrangente; pacientes, família e comunidade mais informadas sobre hábitos e estilos de vidas mais saudáveis, a importância da prática de atividade física, pacientes hipertensos e familiares melhor preparados a respeito de sua doença, como tratá-la e combater as complicações.

8-REFERÊNCIAS.

1-Malachias, M.V.B. **“Eu sou 12 por 8”**. *In*: Revista Brasileira de Hipertensão, Rio de Janeiro, volumem 17, numero 1, pagina 7, março, 2010.

Acesso em 15/06/2015

http://www.anad.org.br/profissionais/images/VI_Diretrizes_Bras_Hipertens_RDHA_6485.pdf.

2-BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**.

Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 12/06/2015.

3-BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>.

Acesso em: 01/06/2015.

4-[CAMPOS, F.C.C et al.](#) **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. *In*:

Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família.

2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Ultimo acesso em: 12/06/2015.

5-CORRÊA, E.J. *et al.* **Iniciação à metodologia**. *In*: Textos Científicos. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>.

Ultimo acesso em: 14/06/2015.

6-DE LA FIGUERA, M .*et al.* **Hipertensão arterial.** *In:* Atenção Primária, Barcelona, sétima edição, pagina 14,dezembro, 2014.

Disponível em: <http://maismedicosamor.blogspot.com.br/2014/12/atencion-primaria-7ma-ed-zurro-2014.html>. Ultimo acesso em 15/06/2015.

7-Gomes, J. *et al.* **Hipertensão arterial sistêmica** para o Sistema Único de Saúde. *In:* **Cadernos de Atenção Básica, Brasília, numero 15, pagina 8 e 10,2006.**

Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd15.pdf.
Ultimo acesso em 15/06/2015.

8-IBGE. Síntese de indicadores sociais. *In:* Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica. Rio de Janeiro: IBGE: 2006.

Disponível em:

http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2006/indic_sociais2006.pdf. Ultimo acesso em 10/06/2015.

9-IBGE. Síntese de indicadores sociais. *In:* Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica. IBGE 2010. Rio de Janeiro: 2010.

Disponível em:

http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/indic_sociais2010.pdf.Ultimo acesso em: 10/06/2015.

10-OMS.Información general para el Día Mundial de la Salud. *In:* OMS.Ginebra 27, Suiza: 2012.

Disponível em: http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html.

Ultimo acesso em: 08/06/2015.

11-OMS. Informe La salud en el mundo. *In*: OMS. Ginebra 27, Suiza: 2006.

Disponível em: <http://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf>. Ultimo acesso em 08/06/2015.

12-PAZ, A.M. *et al.* **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local.**

In: Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. EJA. Brasília, [online], 2013.

Disponível em:

<http://www.forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf>

Ultimo acesso em: 15/06/2015.