

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

ARIK PONCE GUTIERREZ

**ESTRATEGIA PARA A REDUÇÃO DOS FATORES DE RISCO NO
CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA. DOS
USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RESPLENDOR,
MUNICÍPIO IGARAPE, MINAS GERAIS.**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2016

ARIK PONCE GUTIERREZ

**ESTRATEGIA PARA A REDUÇÃO DOS FATORES DE RISCO NO
CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA. DOS
USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RESPLENDOR,
MUNICÍPIO IGARAPE, MINAS GERAIS.**

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: NATALIA MADUREIRA FERREIRA

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2016

ARIK PONCE GUTIERREZ

**ESTRATEGIA PARA A REDUÇÃO DOS FATORES DE RISCO NO
CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA. DOS
USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RESPLENDOR,
MUNICÍPIO IGARAPE, MINAS GERAIS.**

Banca examinadora:

Examinador 1: NATALIA MADUREIRA FERREIRA. UFTM. Orientadora.

Examinador 2: Me. GRACE KELLY NAVES DE AQUINO FAVARATO. UFTM.

Examinador

Aprovado em Uberaba/MG, em de de 2016.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo o que significa na minha vida.

Agradeço ao Ministério da Saúde do Brasil pela iniciativa de viabilizar o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica, possibilitando prestação de serviço à sociedade e aperfeiçoamento profissional na prática.

Agradeço a todos os profissionais do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais que viabilizaram a pós-graduação em Atenção Básica.

Ao Governo da República Federativa do Brasil pela criação do programa Mais Médica para o Brasil.

A minha mãe, que fez parte desta conquista.

À minha orientadora pela ajuda incondicional.

A toda a Equipe de Estratégia de Saúde da Família Resplendor, pelo apoio.

“O segredo do sucesso não é fazer o que se gosta, mas sim gostar do que se faz.”

Cecília Meireles

RESUMO

Estudos epidemiológicos sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica mostram uma prevalência mundial estimada entre 15 e 30% da população adulta, sem distinção por sexo, mas também com evidente tendência de aumento com a idade. No Brasil se estima que aproximadamente 20% dos adultos sofrem HAS, doença crônica não transmissível, de natureza multifatorial, associada em 85% dos casos de Acidente Vascular Encefálico e em 40% das pessoas que sofrem Infarto Agudo do Miocárdio. Este trabalho tem como objetivo o estudo dos principais fatores de risco associados à hipertensão arterial, modificáveis pela atuação dos profissionais do Programa de Saúde da Família. Estudo transversal, envolvendo a um grupo de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica atendidos no PSF Resplendor do município de Igarapé entre julho e dezembro de 2015. Os resultados poderão demonstrar que a educação dos pacientes na Estratégia de Saúde da Família, constitui-se em um instrumento importante de atenção integral e as ações propostas pela equipe multiprofissional tem que valorizar a participação do usuário na elaboração do seu plano de intervenção, promovendo estilos de vida mais saudáveis e o autocuidado como base no incremento da qualidade de vida da população.

Palavras chaves: Prevalência, Hipertensão Arterial Sistêmica, Fatores de risco.

ABSTRACT

Epidemiological studies on Hypertension show a worldwide prevalence estimated between 15 and 30% of the adult population, without distinction of sex, but also with a clear upward trend with age. In Brazil it is estimated that approximately 20% of adults suffer from hypertension, chronic non-communicable disease, multifactorial, associated in 85% of cases of Vascular Brain Accident and 40% of people suffering from Acute Myocardial Infarction. This work aims to study the main risk factors associated with high blood pressure, modifiable by the performance of the professionals of the Health Family Program. Cross-sectional study involving a group of patients with Hypertension treated at PSF Resplendor Igarapé municipality between July and December 2015. The results will demonstrate that the education of patients in the Family Health Strategy, constitutes an important instrument full attention and the actions proposed by the multidisciplinary team has to enhance user participation in preparing its action plan, promoting healthier lifestyles and self-care based on increasing the population's quality of life.

Key Words: Prevalence, Hypertension, Risk Factors.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA.....	14
3. OBJETIVOS	15
4. METODOLOGIA	16
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
8. REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

Igarapé é um município da Região Metropolitana de Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais. Em 1931, foi criado o distrito de Igarapé Pertencia ao município de Pará de Minas. O decreto-lei 148, de 30 de dezembro de 1938, transferiu o distrito de Igarapé do município de Pará de Minas para o de Mateus Leme.

Em 30 de dezembro de 1962, a Assembleia Legislativa do estado de Minas Gerais aprovou a Lei 2 764, criando o município de Igarapé. Localizado na região sudeste da zona metalúrgica, tem uma área de 110,08 km. Igarapé faz limite ao sul com o município São Joaquin de Bicas, Brumadinho e Itatiaiuçu, ao norte com Juatuba e Betim, a oeste com Mateus Lemes e a leste com o município São Joaquin de Bicas¹⁹.

O Sistema de Saúde do Município de Igarapé encontra-se estruturado numa rede hierarquizada e descentralizada, regida pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde, estando classificada no Sistema Único de Saúde (SUS), como gestão plena de atenção¹⁹.

A rede de saúde da Atenção Básica possui 8 Centros de Saúde com 9 equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF), 4 equipes de Saúde Bucal, um laboratório de Patologia, Farmácias Básicas, serviço de Fisioterapia, com atendimento diário à população. O serviço de imunização do município vem cumprindo a sua programação ofertando os serviços de sua carteira de atendimentos.

Em Igarapé, com o objetivo de ampliar a abrangência e o número de ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, ocorreu o processo de territorialização e regionalização. Está em processo de formação no município o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Igarapé conta com um Centro de Especialidades Médicas, onde atuam vários especialistas¹⁹.

O território onde está localizada a Unidade Básica de Saúde (UBS) Resplendor está em uma área de desenvolvimento e sua população predominante é jovem. A maior parte da população mora em casas de tijolo e adobe. As ruas são asfaltadas. Toda a

população possui acesso à luz elétrica e água. A comunidade conta com o serviço de correios, do Banco do Brasil, Bradesco, Itaú e uma agência da CAIXA. Cerca de 20% da população possui acesso à telefonia fixa. O nível de alfabetização da população é de 94.26%, Os principais empregos dos moradores da área são empregadas domésticas, setor de costura e comércio¹⁹.

As patologias mais frequentes são as doenças crônicas não transmissíveis (HAS, Diabetes Melitus) e também há um número considerável de dependentes químicos. A causa de óbito mais frequente são por patologias crônicas como, cardiopatias hipertensivas, AVC e Diabetes Melitus complicada.

A UBS Resplendor está localizada no bairro Resplendor, na Rua Varginha, 433. A unidade dispõe de espaço próprio contendo uma sala de recepção, área de espera contendo cadeiras, bebedouro e televisão. A UBS possui 2 consultórios clínicos, 1 consultório odontológico, uma farmácia, 02 banheiros para os usuários (masculino e feminino), sala de esterilização e 1 sala de procedimentos de enfermagem onde é feita a aferição de pressão, injetáveis, pesagem, curativos e nebulização.

Na UBS estão cadastradas 765 famílias, totalizando 2.776 usuários. A equipe de saúde da UBS Resplendor está formado por 1 médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, 5 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A unidade de saúde funciona de 8:00 às 17:00 horas durante a semana. O tempo da equipe de trabalho está ocupado quase exclusivamente com as atividades de atendimento à demanda espontânea. Algumas ações são programadas, como o atendimento ao pré-natal, puericultura, consultas para ações preventivas de câncer de mama e ginecológico, atendimento individual a usuários com hipertensão e diabetes, acompanhamentos a crianças desnutridas e realização das visitas domiciliares. A equipe faz reunião mensal com todos seus integrantes discutindo os principais problemas de saúde identificados no território.

A reunião em equipe é uma forma de desenvolver atividades em grupo com todos os membros tendo o mesmo objetivo ou finalidade, ou seja, melhorar a qualidade e a

efetividade das atividades. As atividades são articuladas e pensadas coletivamente melhorando assim a assistência a ser oferecida ao usuário.

A equipe atua com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde desta comunidade. A Estratégia de Saúde da Família apresenta como um dos propósitos, incorporar a família, bem como seu ambiente físico e social como objeto das ações em saúde.

Existem cadastradas na UBS Resplendor um total de 43 gestantes das quais 3 realizam pré-natal de alto risco, sendo acompanhadas por ginecologistas. Dito de outra forma, 93,7% das gestantes são acompanhadas pelos profissionais da ESF. Todas as puérperas do território realizam a consulta puerperal. A unidade não possui casos de morte materna registrada até junho de 2015.

A unidade possui um total de 43 crianças com idade até 01 anos e 37 crianças com idade de 12 meses a 02 anos. O acompanhamento de puericultura é feito em 41 crianças com idades entre 0 e 01 anos.

São 112 usuários portadores de diabetes cadastrados. Deste total, são acompanhados 61 usuários (54,4%). Dos 353 usuários com hipertensão cadastrados, 142 (40,2%) são acompanhados na unidade²⁰.

Para a realização do diagnóstico da situação de saúde da UBS Resplendor, foi utilizado o método de estimativa rápida. O objetivo foi coletar a maior quantidade de dados possíveis referentes aos principais problemas de saúde que afetam a população da área de abrangência.

A estimativa Rápida constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais, autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais etc. que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas¹⁷.

Depois de reunir a equipe de saúde foram identificados os seguintes problemas no território: usuários com hipertensão sem adequado controle, alta incidência de verminoses, água não tratada e sem redes adequadas, o que aumenta o número de doenças infecciosas transmitidas por esta via, uso indiscriminado de psicofármacos e alto número de usuários com consumo abusivo de álcool.

Seguindo o critério da urgência e capacidade para enfrentamento, o problema selecionado foi a alta quantidade de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com presença de outros fatores do risco sem adequado controle.

A equipe reconheceu que há um sub-registro de dados relacionados aos usuários com HAS no território. Como descrito anteriormente, a hipertensão é uma doença crônica que afeta 353 pessoas cadastradas na área de abrangência da UBS Resplendor. A prevalência é de 25,18% na faixa etária de 25 a 59 anos²⁰.

A hipertensão arterial sistêmica é considerada uma doença crônica de diversas etiologias e fisiopatologia, acompanhada por alterações funcionais do sistema nervoso autônomo simpático, do sistema renina-angiotensina, alterações renais, além de outros mecanismos humorais e disfunção endotelial, que podem ser seguidas de lesões em seus órgãos-alvo como vasos, coração, retina e rins. Atualmente é considerado um sério problema de saúde pública a nível mundial dada sua expressiva prevalência, por ser assintomática e pelas suas graves complicações, levando a incapacidades permanentes.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) desponta como uma das mais recentes diretrizes assumidas pelo Ministério da Saúde para reorganizar o modelo assistencial brasileiro, porque “durante décadas, não se deu a necessária prioridade à assistência básica de saúde da população”. Por outra parte, são atribuições básicas do médico da ESF, “prestar assistência integral aos indivíduos sob sua responsabilidade e empenhar-se em manter seus clientes saudáveis”, atividades que se fundamentam em uma nova ética política institucional, cujos princípios e bases organizativas revelam-se, entre outros, nos objetivos de intervir sobre os fatores de risco a que está exposta a população e humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população¹⁷.

Nas consultas médicas realizadas no PSF Resplendor predominam os atendimentos a pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, especialmente hipertensos e diabéticos: onde temos identificado durante a anamnese, que na alimentação destes pacientes predominam os carboidratos e gorduras, baixo consumo de frutas, verduras e legumes, muitas vezes influenciado pela situação econômico-social deles; o sedentarismo e menos frequentemente hábitos tóxicos como o tabagismo e alcoolismo. Ao exame físico é frequente encontrar sobrepeso ou obesidade. Por isso, faz-se necessário que os usuários de saúde sejam coprodutores de um processo educativo para as mudanças de hábitos, contribuindo para que diminua a frequência de vários agravos, incluindo a hipertensão arterial, melhorando assim a qualidade de vida da população e garantindo um envelhecimento saudável.

A motivação para este estudo surgiu a partir de conhecer que em nossa área de abrangência temos atualmente cadastradas a 2125 pessoas maiores de 15 anos, o 13.91% deles portadores de HAS, e que nos primeiros seis meses do ano 2015 a principal causa de consultas médicas e visitas domiciliares de nossa equipe (o 43.95% do total dos atendimentos realizados em pacientes maiores de 15 anos de idade) estão relacionados à Hipertensão Arterial Sistêmica, seus fatores de risco associados e/ou as sequelas provocadas por suas complicações, além de representar mais de 85% dos pacientes atendidos em nossa unidade por essa doença neste período.

2. JUSTIFICATIVA.

A HAS representa grave problema de saúde no Brasil, não só pela elevada prevalência (cerca de 20% da população adulta) como também pela acentuada parcela de usuários não diagnosticados, ou não tratados de forma adequada, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento⁵.

A HAS é uma síndrome clínica caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 mm Hg de pressão sistólica e/ ou 90 mm Hg de diastólica — em pelo menos duas aferições subseqüentes obtidas em dias diferentes, ou em condições de repouso e ambiente tranquilo⁴.

No município de Igarapé a principal causa de óbito são as doenças do aparelho circulatório tanto em homens como em mulheres, sendo associadas na maioria dos casos a HAS¹⁹. Como é conhecida a HAS pode causar danos irreparáveis na saúde de uma pessoa e constitui um fator de risco importante para o aparelho cardiovascular e o sistema nervoso central provocando sequelas que em muitos casos provoca desequilibram a saúde do indivíduo, da família e da economia pública.

As atividades educativas voltadas para a população devem ter por objetivo prevenir a hipertensão arterial, já para aqueles que têm a hipertensão arterial instalada as atividades devem ser voltadas para a redução dos níveis de pressão arterial, controle de outros fatores de risco cardiovasculares, redução do uso de medicamentos anti-hipertensivos, estímulo ao autocuidado e promoção a uma vida saudável.

Acredito que este trabalho possa servir principalmente para que os profissionais da saúde pensem em como se dá a relação profissional/paciente e qual é a forma de repasse de informações para sua população, com a intenção de promover uma vida saudável. No âmbito da Estratégia de Saúde da Família quando, os profissionais conhecem os fatores de risco para diversas doenças, e tem domínio sobre como são os hábitos e estilos de vida de sua população, e assim fica mais fácil programar uma intervenção positiva por equipes multiprofissionais e com custos relativamente baixos.

3. OBJETIVOS.

- Objetivo geral:

- Propor uma ação de Educação em saúde para os hipertensos da área de abrangência da Equipe do PSF Resplendor no município de Igarapé.

- Objetivos específicos:

- Identificar os principais fatores de risco modificáveis nos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica atendidos pela Equipe do PSF Resplendor no município de Igarapé.
- Diminuir os fatores de risco modificáveis da Hipertensão Arterial Sistêmica para os pacientes hipertensos atendidos no PSF Resplendor do município de Igarapé

4. METODOLOGIA

A presente produção pretende apresentar abordagens para a promoção de saúde nas aquelas pessoas portadoras de hipertensão, a serem incluídas na rotina assistencial de uma equipe Saúde da Família da região metropolitana de Belo Horizonte/MG.

De forma geral, o caminho metodológico utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional em Saúde¹⁷. A construção deste conteúdo parte da própria experiência da autora, de sua atuação junto a uma ESF, e imersão do cotidiano vivido do cenário de intervenção. Logo, a situação problematizada é aquela definida como uma situação passível de transformação.

A organização da proposta de intervenção apoia-se em informações do Sistema de Informação da Atenção Básica. Além de observação ativa da área e entrevista com informantes-chave¹⁷.

O universo do estudo foram 101 pacientes maiores de 18 anos, com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica e com algum fator de risco associado, atendidos pela equipe do PSF Resplendor do município de Igarapé entre setembro e outubro de 2015, que concordarem em participar da intervenção.

- Critérios de inclusão:
Todos os pacientes hipertensos com fatores de risco associados, maiores de 18 anos que se dispuserem a participar do projeto, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Critérios de não inclusão:
Todos os pacientes que vivem muito longe da unidade básica de saúde e aqueles que se recusarem a participar, e pacientes deficientes e com sequelas como consequências das complicações da hipertensão arterial sistêmica.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção serão utilizadas as seguintes bases de dados: IBGE; DATA SUS; SIAB; CNES. Para consulta na literatura os sites

de busca serão: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca será guiada utilizando os seguintes descritores: Fatores de risco, Hipertensão e Educação em saúde.¹⁸

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Estudos recentes demonstram que HAS afeta entre 30 a 40% da população adulta, esta prevalência se incrementa com a idade e chega a estar presente em mais de dois terços da população maior de 60 anos, o que incrementa sua importância epidemiológica por o envelhecimento da população na maioria dos países do mundo¹.

A HAS é uma doença crônica não transmissível, de natureza multifatorial e apresenta como sinais e sintomas: picos de pressão, tontura, cefaleia, mal estar geral, entre outros; e geralmente não ocorre de forma isolada, sendo que a maioria dos hipertensos apresenta outros fatores de risco cardiovasculares. Muitos desses fatores de risco são modificáveis, assim as recomendações para a mudança do estilo de vida são de extrema importância tanto para a prevenção como para o controle desta doença^{2,3}.

As doenças cardiovasculares são a maior causa de mortalidade de adultos no Brasil e no mundo desde os anos 60. As doenças crônicas não transmissíveis constituem, hoje, um enorme desafio para as políticas de saúde dos países em desenvolvimento. A cada ano morrem 7,6 milhões de pessoas em todo o mundo devido à hipertensão, sendo que 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento como o Brasil e mais da metade das vítimas têm entre 45 e 69 anos⁴.

A hipertensão arterial contribui para uma elevada mortalidade cardiovascular em todo país, pois atinge cerca de 20% da população adulta, estimando-se em cerca de 30 milhões de brasileiros que podem ser definidos como hipertensos. Ela está diretamente ligada ao aumento de risco de ocorrência de doença coronariana, acidente vascular encefálico, insuficiência renal, entre outros⁵.

Exerce influência no processo de adesão a cronicidade da doença, a ausência de sintomatologia específica, o surgimento das complicações em longo prazo e a falta de percepção de que o tratamento será por toda a vida⁶. Esses fatores estão

relacionados ao paciente, à doença, à religião, aos hábitos culturais e de vida, ao tratamento, às políticas de saúde, ao acesso e à distância da rede básica de saúde, bem como ao apoio oferecido pela equipe multidisciplinar de saúde⁷. De modo geral, alguns poucos fatores de risco são os responsáveis pela maior parte da morbidade e mortalidade decorrentes das doenças não transmissíveis, entre eles: hipertensão arterial, diabetes mellitus, elevação dos níveis de colesterol, sobrepeso e obesidade, tabagismo e sedentarismo. Mais recentemente, vem sendo enfatizado o risco decorrente da dieta inadequada (consumo inadequado de frutas e vegetais) e da atividade física praticada de forma insuficiente para alcançar benefício cardiovascular⁸.

O atendimento médico é um espaço que pode potencializar a adesão ao tratamento pela relação de confiança e vínculo que se institui entre os atores deste processo: médico e paciente. Durante a consulta médica ocorrem situações peculiares, e o fato do paciente assumir a responsabilidade de que já havia deixado de tomar os medicamentos, por exemplo, significa que o paciente está confiando no profissional, que estabeleceu um vínculo de confiança e segurança, se sentindo seguro em relatar suas dificuldades em relação a não aderência ao tratamento medicamentoso^{9, 10}.

O paciente pode referir que se esqueceu de tomar o medicamento, faltou remédio na farmácia, não dispõe de recursos para a aquisição dos medicamentos que não são fornecidos pela Rede Pública de Saúde, não teve apoio da família, não foi bem instruído pelo profissional de saúde sobre o modo de preparo e tomada das medicações nos horários estabelecidos e que não entendeu as instruções recebidas. Situações estas que dificultam o controle dos níveis tensionais dos pacientes hipertensos e que podem levá-los a riscos de complicações^{11,12}.

Na avaliação adequada do tratamento são consideradas as características individuais e os fatores de riscos apresentados, agrupando o tratamento em dois grupos: farmacológico e não farmacológico, no tratamento não farmacológico são recomendações principais: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e de álcool, ingestão de potássio e combate ao sedentarismo e ao tabagismo, sendo que,

para este tipo de tratamento diversos estudos atingem resultados positivos e preventivos ao modificar modos e estilos de vida antes prejudiciais^{10,11,13,14,15}.

Estudos sobre não aderência de pacientes hipertensos ao tratamento demonstram que o fator mais relevante é o aspecto pessoal que envolve relacionamento com as pessoas responsáveis pelo atendimento assim como relacionamento enfermeira-paciente, farmacêutico- paciente, ou a inclusão de uma terceira pessoa no relacionamento médico- paciente melhora os níveis de aderência¹⁶.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.

Trata-se de um projeto de intervenção que será realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) Resplendor, no Município de Igarapé, a principal instituição responsável pela atenção primária. Este Município está localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, localizado na região sudeste a zona metalúrgica. O Município faz limite com Mateus Leme (a oeste), Juatuba e Betim (norte), São Joaquin de Bicas (a leste) e Brumadinho (sul).

O universo de trabalho é 101 pacientes hipertensos cadastrados, pertencentes na unidade básica de saúde de UBS Resplendor, Igarapé /MG²⁰.

Critérios de não inclusão no estudo, todos os pacientes que vivem muito longe da unidade básica de saúde e aqueles que se recusarem a participar, e pacientes deficientes e com sequelas como consequências das complicações da hipertensão arterial sistêmica.

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência da unidade básica de saúde Resplendor, pós-aprovação da Secretaria Municipal de saúde do município de Igarapé, Estado de Minas Gerais.

As ações dirigidas aos pacientes com hipertensão arterial e os fatores de riscos, serão realizadas na própria unidade de saúde (consulta e sala de reuniões). Quando as atividades precisarem outros espaços para interações e dinâmicas acontecerá na visita domiciliar. As variáveis investigadas serão: idade, sexo, estágio da HAS, o nível de conhecimento e fatores de risco.

6.1 Principais atividades e Gestão da Proposta

O projeto de intervenção será desenvolvido através da observação ativa da área, visitas domiciliares, coleta de dados a partir de fichas dos ACS, do sistema de informação de atenção básica da Unidade de Saúde Resplendor e relatórios de

produção mensal da equipe. Onde nos possibilitara identificar, priorizar, descrever e explicar o principal problema identificado no território.

Etapa 1

Inicialmente será necessária a identificação da população com hipertensão arterial e hábitos de vida inadequados, presente entre os pacientes cadastrados na unidade e seleção dos participantes. Essa investigação será através de abordagem no momento do acolhimento na unidade de saúde e durante as consultas medicas, de enfermagem e as visitas domiciliares, sob entrevista.

Etapa 2

Os selecionados serão convocados para uma reunião na unidade de saúde, para descrição rápida do objetivo, procedimentos, e a importância deste projeto de intervenção.

Etapa 3

Agendamento de consultas individuais para conscientização da importância da consulta periódica, monitoramento da pressão arterial, promoção do autocuidado e prevenção das complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica, reforçadas nas atividades coletivas programadas.

Etapa 4

Serão realizadas quatro reuniões, com intervalo quinzenal, na unidade de saúde, nas quais serão discutidos temas programados relacionados com a Hipertensão Arterial.

Etapa 5

Reunião da Equipe de Saúde para avaliar os resultados obtidos.

Critérios de inclusão: Pacientes hipertensos com fatores de risco associados, maiores de 18 anos que se dispuserem a participar do projeto, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Critérios de exclusão: Pacientes que vivem muito longe da unidade básica de saúde e aqueles que se recusarem a participar, e pacientes deficientes e com sequelas como conseqüências das complicações da hipertensão arterial sistêmica.

Serão propostas temáticas a serem abordadas em linguagem de fácil acesso a partir de reuniões que terão uma periodicidade quinzenal e tempo de duração aproximado de uma hora.

Tema 1: Hipertensão Arterial Sistêmica. Conceito, situação atual, principais sintomas e sinais, complicações mais frequentes. Responsável: Equipe de Saúde da Família.

Tema 2: Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, influencia dos fatores de risco associados e acompanhamento estabelecido pela Equipe de Saúde. Responsável: Equipe de Saúde da Família.

Tema 3: Tratamento não medicamentoso e medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica, efeitos colaterais dos remédios mais frequentemente usados. Responsáveis: Odontologista e Médico.

Tema 4: Envelhecimento saudável. Modos e estilos de vida saudáveis, responsabilidade do próprio indivíduo e a família no autocuidado. Responsáveis: Equipe de Saúde da Família.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Apesar do tempo de implementação da Estratégia de Saúde Familiar em nossa área, percebe-se que existem pontos que devem ser melhorados tanto estruturalmente como em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico destacou-se a alta frequência de hipertensão arterial, com elevada incidência de fatores de riscos.

É importante conhecer como estratégias de educação em saúde, utilizadas pelas Equipes de Saúde da Família, para portadores de hipertensão arterial veem se desenvolvendo, e que são realmente eficazes para esses indivíduos, especialmente no controle das cifras de pressão arterial e diminuição das complicações.

Pôde-se verificar que programas estruturados levam a melhorias nas condições de saúde, tanto no que se refere aos fatores de risco para hipertensão arterial como para a adesão ao tratamento instituído, havendo considerável mudança de comportamento e melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso.

Para os profissionais de saúde será um grande desafio o enfrentamento em busca da diminuição do número de pessoas com Hipertensão Arterial através da modificação de fatores de risco, com melhor organização dos processos de trabalho da equipe.

8. REFERÊNCIAS.

1. HERRERA AD. Hipertension arterial. Revista Cubana de Medicina. 2011 Jul-Set; 50(3):232-33.
2. ARAÚJO, T. L., ARCURI, E. A. M. , MARTINS, E. Instrumentação na medida da pressão arterial: aspectos históricos, conceituais e fontes de erro. Ver. Esc.Enfermagem USP, v.32, n.1, p.31- 41, abr.1998.
3. Pinho CPS, Diniz AS, Arruda IKG, Lira PIC, Cabral PC,Siqueira LAS, Batista Filho M. Consumo de alimentos protetores e preditores do risco cardiovascular em adultos de estado Pernanbuco. Rev Nutr.2012,25 (3).162-70.
4. Malachias, Marcus V. B. Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Palavra do Presidente. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.2-3, 2010.
5. Cipullo, José Paulo, et al. Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. vol.94. nº4, São Paulo, abr.2010.
6. ACHIONG Estupiñán FJ, Olano Moreno M, Fong Ramírez E, Alfonso León JA, Achiong Alimaña M, Achiong Alemañy F. Intervención en hipertensos no controlados pertenecientes a la provincia de Matanzas. Rev Cub Hig Epidemiol. 2011 [citado 19 feb 2013]; 49(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n3/hie06311.pdf>
7. MANCIA G, FAGARD R, NARKLEWICZ K, REDON J, ZANCHETTI A, BÖHM M et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European society of Cardiology (ESC). [citado 9 JuL2013]<http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/early/2013/06/13/eurheartj.eht151.full.pdf>
8. GARCÍA Delgado JA, PÉREZ Coronel PL, CHÍ ARCIA J, MARTÍNEZ Torrez J, PEDROSO Morales I. Efectos terapéuticos del ejercicio físico en la hipertensión arterial. Rev194 Cub Med. 2008 [citado 19 feb 2013]; 47(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v47n3/med02308.pdf>
9. Kuschnir, Maria C. C., Mendonça, Gulnar A. S. Fatores de risco associados à hipertensão arterial em adolescentes. Jornal de Pediatria v.83 n.4 Porto Alegre, Jul-ago. 2007.

10. CARLETTI, L., *et al.* Resposta da Pressão Arterial ao Esforço em Adolescentes: Influência do Sobrepeso e Obesidade. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v.91, n.1, p.25-30, 2008. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2008001300004&script=sci_arttext Acesso: 11 de Novembro de 2011.
11. CONSENSO Brasileiro de Hipertensão Arterial 3., Campos do Jordão, 1998.
12. Gus I, Harzheim E, Zaslavsky C, Medeira C, Gusm. prevalence, Awareness, And Control of Systemic arterial Hypertension in the state of rio Grande do Sul. *Arq Bras Cardiol* 2004, 83 (5):429-33.
13. KUSCHNIR, M.C.C; MENDONÇA, G.A.S. Fatores de risco associados à hipertensão arterial em adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v.83, n. 4, 2007. Disponível: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102009005000059&script=sci_abstract&tlng=en Acesso: 11 de Novembro de 2011.
14. LESSA, I., *et al.* Hipertensão arterial na população adulta de Salvador (BA)- Brasil. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v.87, n.6, p.747-59, 2006. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/abc/v87n6/11.pdf> Acesso: 11 de Novembro de 2011.
15. MARTINS, L. M., França, A. P. D., Kimura, M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. *Rev. Latino-americana de Enfermagem*, v. 4, n.3, p.5-18, dez.1998.
16. Pierin, Angela M.G. *et al.* Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Diagnóstico e classificação. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.11-17, 2010.
17. CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
18. BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília [online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>
19. IGARAPÉ, Prefeitura Municipal de Igarapé/MG. História do Município de Igarapé. Disponível em: <http://igarapemg.com.br/historia/historia.htm> Acesso em: 03/02/ 2015.
20. IGARAPÉ, Dados da Unidade Básica de Saúde Resplendor, 2015