

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

MARLENIS MUNIZ TAMAYO

**PLANO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVO AOS PORTADORES DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE BELA VISTA EM LEOPOLDINA/MG**

**UBA/MINAS GERAIS
2016**

MARLENIS MUNIZ TAMAYO

**PLANO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVO AOS PORTADORES DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE BELA VISTA EM LEOPOLDINA/MG**

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

Orientador: Prof^a. Dr.^a Nazaré Pellizzetti Szymaniak

UBA/MINAS GERAIS
2016

MARLENIS MUNIZ TAMAYO

**PLANO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVO AOS PORTADORES DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE BELA VISTA EM LEOPOLDINA/MG**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof^a. Dr.^a Nazaré Pellizzetti Szymaniak - Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM.

Examinador 2 : Prof^a. Dr.^a Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM.

Aprovado em Belo Horizonte, em 21 de junho de 2016.

DEDICATÓRIA

À minha família, por sua capacidade de acreditar em mim e investir em mim.

Mãe, seu cuidado e dedicação me deram, em alguns momentos,
a esperança para seguir.

Pai, sua presença significou segurança e
certeza de que não estou sozinha nessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.
A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Agradeço a todos os professores por me proporcionarem o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

Muito obrigada.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica que pode ser causada por diversos fatores, entre esses pode-se considerar principalmente a genética, a obesidade, o sedentarismo. A HAS pode causar complicações a diversos órgãos do corpo como os rins, cérebro, coração e muitos outros, devendo assim ser controlado. O presente estudo avaliou o conhecimento dos pacientes hipertensos sobre hipertensão arterial na equipe de saúde da família Bela Vista I na cidade de Leopoldina-MG. O objetivo do presente trabalho consiste em elaborar um plano de intervenção educativo aos portadores de hipertensão arterial sistêmica usuários da Unidade Básica de Saúde Bela Vista I, no município de Leopoldina/MG. O estudo demonstrou que os pacientes inseridos no projeto de intervenção se consideravam pouco orientados em relação à doença, o que reflete no pouco ou nenhum conhecimento sobre HAS e as complicações correlatas à hipertensão.

Palavras-chave: Educação em saúde. Hipertensão Arterial sistêmica. Atenção Primária.

ABSTRACT

The systemic arterial hypertension (SAH) is a chronic disease that can be caused by several factors, among them can be considered mainly genetics, obesity, physical inactivity, the SAH can cause complications to various organs the body such as the kidneys, brain, heart and many others and should therefore be controlled. The present study evaluated the knowledge of hypertensive patients on hypertension in Family Health Staff Bela Vista I, in the city of Leopoldina-MG. The objective of this study is to develop an educational intervention plan to patients with hypertension users of the Basic Health Unit Bela Vista I, in the city of Leopoldina-MG. The study demonstrated that patients included in the intervention project considered themselves without information about the disease, reflecting in poor or no knowledge about HAS and complications related to SAH.

Keywords: Health education. Systemic arterial hypertension. Primary Attention.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------------|---|
| HAS | Hipertensão arterial sistêmica |
| PA | Pressão arterial |
| SAMU | Serviço de Atendimento Médico de Urgência |
| UAI | Unidade de Atendimento Integrado |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| ACS | Agentes Comunitários de Saúde |
| DCV | Doenças Cardiovasculares |
| AVE | Acidente Vascular Encefálico |
| IAM | Infarto Agudo do Miocárdio |
| SBH | Sociedade Brasileira de Hipertensão |
| PAS | Pressão arterial sistólica |
| PAD | Pressão arterial diastólica |

SUMÁRIO

| | | |
|------------|--------------------------------------|----|
| 1 | Introdução | 10 |
| 1.1 | Histórico e Política do Município | 10 |
| 1.2 | Clima | 10 |
| 1.3 | População | 11 |
| 1.4 | Escolas | 12 |
| 1.5 | Redes de Saúde | 12 |
| 1.6 | Igrejas ou similares | 13 |
| 1.7 | Saneamento | 13 |
| 1.8 | UBS | 13 |
| 1.9 | Referencial teórico | 14 |
| 2 | Justificativa | 15 |
| 3 | Objetivo | 17 |
| 4 | Método | 18 |
| 4.1 | Tipo de estudo: Plano de intervenção | 18 |
| 4.2 | Local | 18 |
| 4.3 | População/Amostra optar | 18 |
| 4.4 | Coleta dos dados. | 18 |
| 4.5 | Análise dos dados | 19 |
| 5 | Revisão Bibliográfica | 20 |
| 6 | Proposta de Intervenção | 22 |
| 7 | Considerações finais | 25 |
| 8 | Referências | 26 |

PLANO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVO AOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BELA VISTA EM LEOPOLDINA/MG

1 Introdução

1.1 Histórico e Política do Município

Leopoldina possui código do Município no IBGE nº 3138401, inscrita na Unidade de Federação Minas Gerais. Localiza-se na Mesorregião da Zona da Mata e Microrregião de Cataguases e ocupa uma área de 942 km², o que a torna a mais extenso de sua microrregião, representando 0,161% do estado de Minas Gerais, 0,102% da Região Sudeste e 0,011% de todo o território brasileiro (IBGE, 2013).

Segundo a Prefeitura de Leopoldina o território é cortado por importantes rodovias federais, como a BR-116/Rio de Janeiro-Bahia, BR-267 e pelos trilhos da Ferrovia Centro-Atlântica. Situa-se estrategicamente entre metrópoles (Quadro 1). O Aeroporto de Leopoldina está situado no Distrito de Piacatuba (Prefeitura de Leopoldina, 2015)

Quadro 1. Distância de Leopoldina/MG aos principais centros nacionais, no Brasil.

| Cidade | Distância (em km) |
|----------------|-------------------|
| Belo Horizonte | 322 |
| Brasília | 1077 |
| Rio de Janeiro | 210 |
| São Paulo | 524 |
| Vitória | 395 |

Fonte: Autor, 2016.

O território do município localiza-se na bacia do rio Paraíba do Sul. A sede municipal é cortada pelo ribeirão Feijão Crua. Os principais rios que banham o município são o Pomba e o Pirapetinga, ambos afluentes do Paraíba do Sul, e os rios Pardo e Novo, afluente da Pomba (FUNDAÇÃO COPPETEC, 2006).

1.2 Clima

O clima de Leopoldina é do tropical (tipo Aw segundo Köppen), com temperatura média anual em torno de 21°C, inverno seco e verão chuvoso com temperatura elevada. Os meses mais quentes são janeiro, fevereiro e março, com temperatura média de 29°C. O mês de julho é o mais frio, com temperatura média de 12°C e mínima de 9°C. A precipitação média anual é de 1.307 mm. As maiores precipitações são registradas no período de outubro a março, sendo os meses de inverno marcados pela estiagem. Em média, julho é o mês mais seco, quando ocorre volume de chuva de apenas 14,2 mm, e dezembro o mês mais chuvoso, cuja média fica em 277,1 mm (INPE/CPTEC, 2010).

1.3 População

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) a população do município foi estimada em 51136 habitantes, com densidade populacional de 54,27 habitantes por km², sendo 47,99% da população masculina (24 546 habitantes) e 52,01% feminina (26 584 habitantes), entre esses, 89,39% (45 704 habitantes) vivem na região urbana e 10,61% (5426 habitantes) na rural (IBGE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M, 2010) de Leopoldina é 0,726 considerado médio, ocupando na posição 122 no estado de Minas Gerais e 487 no sudeste (entre 1666 municípios) e 1098 no país (entre 5507 municípios). Considerando apenas a educação (IDHM-E, 2010), Leopoldina tem índice de 0,854 enquanto o do Brasil de 0,849 (IBGE, 2010).

Leopoldina-MG tem índice de longevidade (IDHM-L) é de 0,789 (o brasileiro é 0,638) e o de renda é de 0,691 (o do Brasil é 0,723). A renda per capita é 8994,55 reais e a taxa de alfabetização adulta 89,56%. Por sua vez, a expectativa de vida é de 72,35 anos. O Coeficiente de Gini, que mede a desigualdade social é de 0,45 (sendo 1,00 pior e 0,00 melhor). A incidência da pobreza, medida pelo IBGE é de 30,46% tendo como limite inferior 22,02%, superior 38,90% e a subjetivo 26,38% (IBGE, 2010).

As principais ocupações são artesão (15), costureira (9), vendedor de *hot-dog* (2), salgadeira (2), manicure (2), produtor de bala de coco (1), marceneiro (1), vendedor de cosmético (1), fabricante de desinfetante (1), fabricante de doces (1). Os profissionais da área de abrangência são doméstica (47), vendedor em geral (45), pedreiro (42), comerciante (40), costureira (32), artesão (26), ajudante de pedreiro (22), técnico de enfermagem (21), auxiliares de serviços gerais (16), atendente (14), balconista (12), professor (9), secretaria (7), trabalhador rural (7), caminhoneiro (6), carregador (6), assistente administrativo (5), cuidador de idoso (5), diarista (4), frentista (4), segundo registrado na Unidade Básica de Saúde Bela Vista I (2014).

Em 2014 nasceram 36 crianças na região, considerando-se sub-registro devido às microáreas de cobertura. No mesmo ano foram constatados como principais causas de óbitos o infarto, doenças crônicas descompensadas e neoplasias com 16 óbitos registrados na área de abrangência, de acordo com o registro da Unidade Básica de Saúde Bela Vista I (2014).

1.4 Escolas

O município conta com 30 escolas de ensino fundamental, das quais 6 são privadas e 24 públicas; 10 escolas de ensino médio (7 públicas estaduais e 1 pública federal), 31 escolas pré-escolares (9 particulares e 22 públicas municipais) e 4 de ensino superior, entre essas, Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG (Pública), Centro Federal de Educação Tecnológica (Pública), Faculdade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC, (Particular) e Faculdades Unificadas - DOCTUM (Particular), segundo dados do IBGE (2010).

No território adstrito estão inseridas uma escola estadual e outra particular, de ensino fundamental. Dentre a população cadastrada menos de 1% é analfabeto (UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BELA VISTA I, 2014).

1.5 Redes de Saúde

De acordo com IBGE (2010), em Leopoldina os atendimentos de urgência e emergência são oferecidos no Hospital Municipal Público, com serviços de urgência e emergência, atendendo todo o município. Conta também com 18 estabelecimentos de saúde particulares e 9 filantrópicos, 25 com atendimento ambulatorial em especialidades básicas, 16 ambulatorial odontológico e 26 médico-odontológico.

Em caso de necessidade para internação hospitalar as UAI realizam no hospital “Casa De Caridade Leopoldinense”. O Serviço Móvel de Urgência (SAMU) realiza atendimento de emergências em todos os bairros da cidade. O atendimento é realizado por um médico regulador que fornece as primeiras orientações por telefone e envia equipe com ambulância se necessário, com funcionamento por 24 horas.

Os usuários podem acionar o SAMU em casos de acidente de trânsito, trabalho de parto, tentativa de suicídio, crise hipertensiva e cardiorrespiratória, choques elétricos, acidente com produto químico, intoxicação, queimadura, inconsciência de vítima de queda, ou seja, em casos graves. A Unidade de Saúde Bela Vista I localiza-se na região urbana do município, com topografia montanhosa.

1.6 Igrejas ou similares

Como aparato religioso tem duas igrejas católicas, 1 Igreja Evangélica e 2 Centros Espíritas.

1.7 Saneamento

Todas as famílias possuem acesso aos serviços de saneamento básico e energia elétrica pela Copasa ou Energisa.

1.8 UBS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) IV Bela vista I situa-se na Avenida dos Expedicionários nº537, local alugado por a prefeitura de Leopoldina, não tendo área física dentro dos padrões solicitados pela ANVISA. Assim, possui recepção, sala para acolhimento, sala de reuniões, sala de curativo, consultório medico, consultório odontológico, banheiros para usuários e para profissionais, cozinha. Funciona com uma equipe mínima composto por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 3 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e equipe de saúde bucal (1 odontólogo e 1 auxiliar de odontologia).

Depois de analisar dados levantados e a inclusão de outros proporcionados pelo estudo de prontuários e levantamentos feitos pelos agentes comunitários identificaram-se os problemas na área de abrangência. A microárea tem 1092 famílias cadastradas no ano 2012, com 3247 cadastros de usuários. Entre esses, recebem acompanhamento 1703 sendo que 1249 têm acima de 18 anos de idade, com 334 hipertensos (Equipe de Saúde da Família, 2015).

1.9 Referencial Teórico

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica que acomete milhões de pessoas em todo o mundo. Estima-se que cerca de 20% de toda a população tenha níveis de pressão arterial acima do normal (PINHEIRO, 2015).

No Brasil, a hipertensão afeta mais de 30 milhões de brasileiros (36% dos homens adultos e 30% das mulheres) e é o mais importante fator de risco para o desenvolvimento das Doenças Cardiovasculares (DCV), com destaque para o Acidente Vascular Encefálico (AVE) e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), as duas maiores causas isoladas de morte no país (MALACHIAS, 2010).

Segundo a SBH (2010) “a HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA).

De acordo com o SBH (2015) a hipertensão, usualmente chamada de pressão alta, é a pressão arterial, sistematicamente, igual ou maior que 14 por 9. A pressão se eleva por vários motivos, mas principalmente porque os vasos nos quais o sangue circula se contraem [...] A Hipertensão é comum,

acomete uma em cada quatro pessoas adultas. Estima-se que atingi em torno de, no mínimo ,25 % da população brasileira adulta, chegando a mais de 50% após os 60 anos e está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil. É responsável por 40% do IAM, 80% do AVE e 25% da insuficiência renal terminal. As graves consequências da pressão alta podem ser evitadas, desde que os hipertensos conheçam sua condição e mantenham-se em tratamento com adequado controle da pressão.

Outro aspecto que merece atenção é a modificação no perfil da população brasileira com relação aos hábitos alimentícios e de vida, que indica uma exposição cada vez mais intensa a riscos cardiovasculares. A mudança nas quantidades de alimentos ingeridos na própria composição da dieta provoca alterações significativas do peso corporal e distribuição da gordura, com aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade da população. Adiciona-se a isso a baixa frequência da prática de atividade física, que também contribui no delineamento desse quadro (COITINHO, LEÃO, RECINE, 1991; MONTEIRO, CONDE, 1999 *apud* JARDIM *et al*, 2007).

O reconhecimento de que a modificação dos hábitos com a prevenção do aparecimento dos fatores de risco e o tratamento adequado de desvios da normalidade quando estabelecidos (obesidade, sedentarismo, dislipidemia, dentre outras) modificam a história evolutiva desses agravos o que torna estratégico o conhecimento de sua prevalência (TEODOSIO *et al*, 2004, WHELTON *et al*, 1998; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997 *apud* JARDIN *et al*, 2007)

A HAS e um dos principais fatores de risco cardiovascular e pode resultar em consequência grave a alguns órgãos (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos), além de ser considerado um problema de saúde pública pela sua cronicidade, pelo alto custo com internação, pela incapacitação por invalidez e aposentadoria precoce (CARVALHO *et al*, 2013 *apud* RICARDO, 2014, p. 14 e 15)

É necessário compreender que a resolutividade da atenção às pessoas com HAS consiste não apenas no uso de medicamento e na instituição de medidas reguladoras, mas na assistência holística.

2 Justificativa da Proposta de Intervenção

A problemática deste estudo tem como base a observação do pouco conhecimento sobre HAS dos usuários nessa área. A HAS constitui o problema de saúde alarmante na área de abrangência. Segundo as observações realizadas pela equipe, os pacientes não têm consciência dos fatores de risco e as complicações dessa doença crônica e desconhecem os principais sintomas, sinais, tratamento e causas de descompensações frequentes.

Outro fator relevante é o inadequado acompanhamento e a pouca adesão ao tratamento dos pacientes com a doença favorecendo descompensação frequente. Na unidade de saúde da família Bela Vista I observam-se pacientes com HAS não têm conhecimento da doença o que favorece a presença de complicações frequente como cérebro-vasculares tornando alta a morbidade e a hospitalização por a HAS, segundo os registros da unidade.

Este plano de intervenção justifica-se, pela alta incidência da HAS no território adstrito e os pacientes acometidos não se sensibilizaram ainda para as principais características da doença. A área em estudo tem 1703 pacientes com 334 pacientes hipertensos representando 26,74% dos usuários acima dos 20 anos cadastrados nas três microáreas. Pela importância de manter o controle adequado da doença, é necessário conscientizar os usuários sobre os principais sintomas, fatores de riscos, tratamentos, assim como as complicações.

Justifica-se propor este plano de intervenção para aumentar o nível de conhecimento dos pacientes hipertensos na unidade de saúde Bela Vista I, município Leopoldina, Minas Gerais, esperando que os conhecimentos adquiridos pela clientela, sejam empregados para o controle individual da doença, diminuindo a morbimortalidade por HAS.

2 Objetivo

O objetivo deste estudo é elaborar um plano de intervenção educativo aos portadores de hipertensão arterial sistêmica aos usuários da Unidade Básica de Saúde Bela Vista I, no município de Leopoldina-MG.

4 Método

4.1 Tipo de estudo

Trata-se um plano de intervenção educativo aos portadores de HAS na Unidade Básica de Saúde (UBS) Bela Vista I.

4.2 Local

O projeto de intervenção foi realizado no ano de 2015 na cidade de Leopoldina/MG.

4.3 População/Amostra

O foco é a população adstrita na unidade básica de saúde Bela Vista I nas microáreas 3, 4 e 6. A área em estudo têm 1703 pacientes com 334 pacientes hipertensos (26,74%) acima dos 18 anos, cadastrados nas três microáreas. O plano de intervenção foi feito com 64 pacientes com diagnóstico de HAS, maiores de 18 anos.

4.4 Coleta de Dados

Após realizar o diagnóstico situacional e conhecer o território estudado, incluindo os principais problemas enfrentados por essa UBS, foram planejadas intervenções para ampliar o conhecimento dos portadores de HAS. Este Plano de Intervenção contou com a participação dos profissionais de saúde e população adstrita a Unidade Básica de Saúde Bela Vista I.

Para a construção desse plano foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados nos últimos 15 anos como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros.

Os artigos disponíveis nessas bases de dados, bem como, publicações em livros e revistas médicas foram selecionados conforme sua relevância. Outros dados importantes que foram utilizados são os que estão disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Leopoldina, dados do Ministério da Saúde e arquivos da equipe. Os descritores utilizados nesse plano foram: Educação em saúde, Hipertensão Arterial Sistêmica, Atenção Primária.

A equipe integrante deste Plano incluiu 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 3 Agentes de Saúde Comunitários (ASC) em parceria com a coordenadoria da Secretária de Saúde do Município.

4.5 Análise dos dados

Para a análise do Plano de Intervenção utilizou-se como critério a avaliação da própria equipe de saúde participante, onde cada membro escolheu um problema por critério, depois se fez uma somatória de participantes por cada problema e se deu ordem de prioridade avaliando importância e capacidade de intervenção.

5 Revisão Bibliográfica

A HAS é uma doença crônico-degenerativa de natureza multifatorial, na maioria dos casos assintomática, que compromete fundamentalmente o equilíbrio dos sistemas que mantêm o tônus vasomotor, o que leva à redução da luz dos vasos e danos aos órgãos por eles irrigados. Na prática, a HAS é caracterizada pelo aumento dos níveis pressóricos acima do recomendado para uma determinada faixa etária (PINTO; FERREIRA, 2010).

A HAS é a pressão arterial acima de 140x90 mmHg (milímetros de mercúrio) em adultos acima de 18 anos, medida em repouso de quinze minutos e confirmada em três vezes consecutivas e em várias visitas médicas [...] A HAS pode ser sistólica e diastólica (máxima e mínima) ou só sistólica (máxima). A maioria desses indivíduos (95%) tem HAS essencial ou primária (sem causa) e 5% hipertensão arterial secundária à causa bem definida (BUSATO, Otto, 2001).

O Guia Online da Pressão Alta (2011) define Pressão arterial sistólica (PAS) como pressão arterial máxima, correspondente ao valor medido no momento em que o ventrículo esquerdo bombeia sangue para a aorta. Normalmente este valor varia entre os 120 a 140 mmHg, Por sua vez, Pressão arterial diastólica (PAD) como a pressão arterial mínima, correspondente ao momento em que o ventrículo esquerdo volta a encher-se para retomar o processo da circulação, valor na média de 80 mmHg.

Segundo (PINTO; FERREIRA, 2010), A prevalência da HAS aumenta com a idade sendo que cerca de 60 a 70% da população acima de 70 anos é hipertensa. Em mulheres, a prevalência da HAS apresenta aumento significativo após os 50 anos de idade, relacionado à menopausa. Com relação à etnia, além de ser mais comum em indivíduos afrodescendentes (especialmente em mulheres), a HAS é mais grave e apresenta maior taxa de mortalidade. A má adesão ao tratamento confere maior risco. Outro fator que contribui para a HAS é o excessivo consumo de sal e álcool, cor da pele a obesidade e o sedentarismo.

Portanto, em decorrência da alta morbimortalidade associada à HAS e custo elevado para o seu tratamento, torna-se imprescindível diagnóstico e tratamento adequados para a modificação da história natural da doença hipertensiva. O Caderno de Atenção Básica nº 15 (2006), considera para o diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global estimado, a presença de lesões nos órgãos-alvo e as comorbidades associadas.

É preciso cautela antes de denominar alguém como hipertenso, tanto pelo risco de um diagnóstico falso-positivo, como pela repercussão na própria saúde do indivíduo e o custo social resultante. Em indivíduos sem diagnóstico prévio e níveis de PA elevada em uma aferição, recomenda-se repetir a aferição de pressão arterial em diferentes períodos, antes de caracterizar a presença de HAS.

O diagnóstico requer que se conheça a pressão usual do indivíduo, não sendo suficiente uma ou poucas aferições casuais. A aferição repetida da pressão arterial em dias diversos em consultório é requerida para chegar a pressão usual e reduzir a ocorrência da “hipertensão do avental branco”, que consiste na elevação da pressão arterial ante a simples presença do profissional de saúde no momento da medida da PA.

A mensuração do nível de conhecimento pode ser entendida como a relação existente entre sujeito cognoscente e objeto cognoscível. Trata-se de uma relação onde o sujeito conhece e o objeto é conhecido.

Em estudos realizados por FARIA *et al.* (2012) demonstrou-se que a proximadamente (80% dos 45 pacientes incluídos) não tinham conhecimento sobre a definição de hipertensão arterial e, quando afirmaram conhecer, não assinalaram de maneira correta o significado de HAS. Em adição, os entrevistados se mostraram confusos em relação as principais complicações relacionadas ao não tratamento da HAS, em especial à problemas renais. Cerca de (50%) dos hipertensos apontaram não receber orientação sobre a doença.

6 Plano de Intervenção

Para a execução do plano de intervenção educativo aos portadores de HAS usuários da Unidade Básica de Saúde Bela Vista I, no município de Leopoldina/MG estão apresentados a seguir: definição do problema, priorização do problema, descrição do problema selecionado, explicação do problema, seleção do “nó crítico”, desenho da operação, identificação dos recursos críticos, elaboração do plano operativo e gestão do plano de ação.

Quadro 1. Nó crítico nº1.

| Nó crítico nº 1 | Falta de informação dos pacientes em relação à sua doença. |
|------------------------|--|
| Operação | <i>Conhecendo a hipertensão arterial: aumentar o nível de informação dos pacientes sobre a doença hipertensiva.</i> |
| Resultados esperados | <i>População informada sobre a hipertensão arterial.</i> |
| Produtos esperados | <i>Avaliação do nível de conhecimento da população por meio do “Programa de Capacitação para os Agentes de Saúde”.</i> |
| Recursos necessários | <i>Cognitivos: Conhecimento sobre estratégias de comunicação e doença hipertensiva.</i> |
| | <i>Organizacionais: organização da sala para realização de atividade educativa e da agenda.</i> |
| | <i>Equipe de saúde UBS Bela Vista I</i> |
| | <i>Políticos: participação intersetorial (parceria com o setor de educação) e mobilização social.</i> |
| | <i>Financeiro: financiamento do programa de capacitação.</i> |

Fonte: Autor, 2016.

Quadro 2. Nó crítico nº 2

| Nó crítico nº 2 | Uso incorreto da medicação o não adesão terapêutica dos pacientes e automedicação difundida na população. |
|------------------------|--|
| Operação | <i><u>Tratar melhor:</u> lograr uso adequado dos medicamentos propiciando incremento adesão terapêutica, reduzindo a automedicação e reações adversas.</i> |
| Resultados esperados | <i>Controle em 70% dos pacientes com doença hipertensiva.</i> |
| Produtos esperados | <i>Adesão no tratamento adequado com diminuição da automedicação.</i> |
| Recursos necessários | <i>Cognitivo: conhecimento dos protocolos do tratamento, medicamentos a utilizar.</i> |
| | <i>Organizacional: recursos humanos capacitados; organização da agenda.</i> |
| | <i>Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos educativos.</i> |
| | <i>Político: Participação intersetorial (parceria com o sector farmacêutico).</i> |

Fonte: Autor, 2016.

Quadro 3. Nó crítico nº 3.

| | |
|------------------------|---|
| Nó crítico nº 3 | Estrutura dos serviços de saúde não garantem medicamentos necessários para o tratamento dos pacientes, exames e consultas com especialistas. |
| Operação | Cuidar melhor: melhorar a estrutura de saúde para o atendimento de pacientes com hipertensão arterial. |
| Resultados esperados | Garantir 90% de os medicamentos, exames e consultas de especialistas previsto nos protocolos. |
| Produtos esperados | Contratação de compra de exames, consultas especializadas e medicamentos. |
| Recursos necessários | Cognitivo: recursos humanos capacitados. |
| | Financeiro: oferta de exames e consultas especializadas. |
| | Político: decisão de recursos para estruturar os serviços de saúde. |

Fonte: Autor, 2016.

Quadro 4. Recursos críticos.

| Operação/projeto | Recursos críticos |
|-----------------------------------|---|
| Conhecendo a hipertensão arterial | <i>Político: Dificuldade para a mobilização social por falta de recursos humanos. Pouca participação intersectorial.</i> |
| | <i>Cognitivo: Não adesão de profissionais capacitados ao projeto.</i> |
| | <i>Financeiro: Dificuldade em o financiamento do projeto de capacitação.</i> |
| Tratar melhor | <i>Financeiro: Pouco financiamento para a aquisição de equipamento, custeio de consultas, contratação de compra de exames, etc.</i> <i>Político: pouca articulação intersectorial.</i> |
| Cuidar melhor | <i>Político: Pouca decisão política para aumentar os recursos para estruturar os serviços.</i> |
| | <i>Financeiro: Pouco investimento para estruturar os serviços de saúde.</i> |

Fonte: Autor, 2016.

Quadro 5. Plano operativo e gestão do plano de ação.

| Operação 1 | Conhecendo a hipertensão arterial |
|--------------------|---|
| Resultados | População informada sobre a hipertensão arterial. |
| Produtos | Avaliação do nível de conhecimento da população. Programa de capacitação para os agentes de saúde. |
| Ações Estratégicas | Apresentação do projeto de capacitação. |
| Responsável | Médico e enfermeiro da Unidade de Saúde. |
| Prazo | 6 meses. |
| Operação 2 | Tratar melhor |
| Resultados | Controle de 70% dos pacientes com doença hipertensiva. |
| Produtos | Adesão no tratamento adequado com diminuição da automedicação. |
| Ações Estratégicas | Apresentação de um programa de capacitação. |
| Responsável | Médico. |
| Prazo | 6 meses |
| Operação 3 | Cuidar melhor |
| Resultados | Garantir 90% dos medicamentos, exames e consultas de especialistas previstos nos protocolos. |
| Produtos | Contratação de compra de exames, consultas especializadas e medicamentos. |
| Ações Estratégicas | Apresentação de um programa de estruturação de rede. |
| Responsável | Coordenadora da Saúde Familiar. |
| Prazo | 6 meses. |

Fonte: Autor, 2016.

7 Considerações Finais

O presente estudo demonstrou déficit de conhecimento dos pacientes hipertensos em relação à própria doença, sua definição, tratamento e possíveis complicações. Apresentavam-se insatisfeitos em relação às orientações sobre a HAS fornecidas pela ESF. Além disso, mostrou deficiência da equipe na educação em saúde que pode refletir na descontinuidade ou não adesão do paciente ao tratamento.

O tratamento clínico da HAS é baseado em terapia medicamentosa, dieta saudável, realização de exercícios físicos regulares e na eliminação dos fatores de risco. Em contradição ao estilo de vida saudável, citado anteriormente, grande parte dos usuários, após descobrir ser hipertenso, adotou apenas a terapia medicamentosa e redução do sal às refeições como forma de tratamento. Alguns pacientes que não seguiam tratamento algum para controlar a HAS pelo fato de não apresentar sintoma da doença.

Dentre as políticas públicas existentes para o controle da HAS, a educação em saúde tem sido uma das melhores formas para estimular o paciente na adesão ao tratamento. O atual estudo aponta para a necessidade de políticas públicas que visem uma melhor capacitação dos profissionais de saúde - com ênfase na educação em saúde - para o uso desta ferramenta como estratégia para aumentar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e consequentemente reduzir a morbimortalidade decorrente da HAS.

Referências

BUSATO, Otto: (2001) ABC da saúde. Hipertensão Arterial (pressão Alta).

Disponível em:

<<http://www.abcdasaude.com.br/nefrologia/hipertensao-arterial-pressao-alta> >

Acessado em: 28/05/2015.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Hipertensão Arterial Sistêmica. Caderno de atenção básica n.15, p.14, 2006. Disponível em:<<http://www.saude.gov.br/bvs>> acesso em: 21 de maio 2015.

CPTEC/INPE: Temperatura máxima mensal 2003 (Leopoldina - BRA) (em Português) BDC (Bancos de dados climatológicos). Disponível em<<http://www.cptec.inpe.br/>> Acessado em: 10 de abril 2015.

FARIA, D.P; FERNANDES, M.A; QUEIROGA,R, 2012. Perfil epidemiológico e nível de conhecimento de pacientes hipertensos sobre hipertensão arterial: Bambu, MG. Enfermagem revista, v.15, n.2, p.175 (2012) pdf. Disponível em:<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/4084/4333>> Acessado em: 20 de maio 2015

FUNDAÇÃO COPPETEC. Associação Pró-Gestão das Águas da Bacia Hidrográfica do Rio Paraíba do Sul – AGEVAP. Plano de Recursos Hídricos da Bacia do Rio Paraíba do Sul - Resumo Diagnóstico dos Recursos Hídricos. Relatório Final. Relatório Contratual R7. Novembro – 2006, p.I.2-II.6. Disponível em<<http://www.ceivap.org.br/downloads/PSR-010-R0.pdf>> Acessado em: 10 de abril 2015

GUIA ONLINE DA PRESSÃO ALTA. Pressão Arterial Sistólica e Diastólica.

Disponível em:

<<http://pressaoarterial.net/pressao-arterial-sistolica-diastolica/>> Acessado em: 20 de maio 2015

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Populacional 2010. Disponível em:< <http://www.cptec.inpe.br/>> Acessado em : 10 de abril 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades@ Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>.> Acessado em: 4 de abril 2015.

MALACHIAS, M.V.B, 2010. “Eu sou 12 por 8”. **Rev. Bras. de Hipertens.** Disponível em:<http://www.anad.org.br/profissionais/images/VI_Diretrizes_Bras_Hipertens_RD_HA_6485.pdf> acesso em: 21 de maio 2015.

JARDIM, Paulo Cesar B. Veiga et al. Hipertensão Arterial e alguns Fatores de Risco em uma capital brasileira. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v,88, n.4, p.452-457,2007.disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007000400015> Acessado em: 20 maios 2015.

PINTO, R; FERREIRA, D. Diagnóstico e Classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica, 2010. Disponível em:< http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1430/diagnostico_e_classificacao_da_hipertensao_arterial_sistemica.htm> Acessado em: 21 de maio 2015.

RICARDO, D. S. Proposta de intervenção para diminuir os riscos de hipertensão arterial no PSF Santos Dumont, Pará de Minas, Minas Gerais. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de educação em Saúde Coletiva. Lagoa Santa, 2014.39f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

Disponível em:< <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4704.pdf> > acesso em: 20 de maio 2015.

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, VI. **Rev. Bras. de Hipertens.** v. 17, n. 1, p. 7, janeiro/março de 2010. Disponível em: < http://www.anad.org.br/profissionais/images/VI_Diretrizes_Bras_Hipertens_RDHA_6485.pdf>. Acessado em: 21 de maio 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO (SBH). O que é hipertensão.

Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/geral/oque-e-hipertensao.asp>> Acessado em: 20 maio 2015

PINHEIRO, P. Valores normais da pressão arterial. Md. Saúde. Disponível em <<http://www.mdsaude.com/category/cardiologia-2/hipertensao>>. Acessado em; 21 de maio 2015.

UNIDADE BASICA DE SAUDE BELA VISTA I. Arquivos da equipe de saúde, 2014. Acessado em 12 fevereiro 2015.