

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

NIURIS DE LA FE GONZALEZ MESA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÃO SOBRE OS
PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA A HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA**

Alfenas

2016

NIURIS DE LA FE GONZALEZ MESA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÃO SOBRE OS
PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA A HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof.^a Dra. Silvia Ribeiro Santos Araújo

Alfenas

2016

NIURIS DE LA FE GONZALEZ MESA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÃO SOBRE OS
PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA A HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA.**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa . Dra. Silvia Ribeiro Santos Araújo (Orientadora)

Examinador 2:

Aprovado em Belo Horizonte, em de 2016

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem ele, nada seria possível.
A minha família por sua capacidade de acreditar em mim. Aos mestres pela
direção e conselhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter colocado esta oportunidade em minha vida, pela força, pela luz e pela proteção em todos os momentos.

Agradeço a todo o corpo docente desta especialização.

Agradeço a minha orientadora, professora.

Agradeço a minha equipe, pela participação e pela ajuda.

“Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória
é o desejo de vencer”.

Mahatma Gandhi

RESUMO

Foi realizado um projeto de intervenção educativa com o objetivo de aumentar os conhecimentos sobre os principais fatores de risco para a hipertensão arterial dos usuários cadastrados na USF Esperança do município Brazópolis, no estado de Minas Gerais, no período de dezembro de 2014 a julho 2015. O universo estudado foi todos os usuários cadastrados maiores de 15 anos na USF referida e a amostragem foi aleatória. Inicialmente, foram analisados alguns parâmetros que definem os conhecimentos da hipertensão arterial através de um questionário de rastreamento, elaborado pelo próprio autor, que se aplicará antes da intervenção para identificar o conhecimento que se tem da doença e depois das intervenções educativas para avaliar e comprovar se houve aumento dos conhecimentos sobre os fatores de risco na hipertensão arterial e a influência desta em seu comportamento. Foram analisados fatores não modificáveis (idade, sexo, raça, história familiar) e fatores modificáveis (escolaridade, sedentarismo, hábitos tóxicos, obesidade, dislipidemias). Esperava-se que 100% dos participantes elevem o nível de conhecimento para permitir a identificação precoce dos sintomas desta doença, contribuindo para a melhora da qualidade de vida, evidenciado pela redução dos níveis pressóricos e de suas complicações. Estes resultados foram expressos em gráficos e tabelas para os profissionais da Unidade de Saúde, demonstrando a eficácia da intervenção educativa para aumentar o nível de conhecimento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Fatores De Risco. Promoção De Saúde.

ABSTRACT

One educational intervention project was carried out in order to increase knowledge about the main risk factors that allow the incidence of hypertension in registered users in a Health Center located in Brazópolis, state of Minas Gerais, from December 2014 to July 2015. The study sample was people over 15 years old who were assisted by the Health Center, and the sampling was random. Initially, some parameters that define the knowledge of hypertension through a screening questionnaire prepared by the author were analyzed. This questionnaire was applied before the intervention to identify the knowledge of the participants about the disease, and after educational interventions to evaluate if there was an increase in knowledge of risk factors for high blood pressure and the influence of this on their behavior. Unmodifiable factors (age, sex, race, family history) and modifiable factors (education, physical inactivity, toxic habits, obesity, and dyslipidemia) were analyzed. It was expected that 100% of the participants would raise the level of knowledge to identify the early symptoms of this disease, contributing to improved quality of life, evidenced by reduced blood pressure and its complications. These results will be expressed in graphs and tables for professionals in the Health Center, showing the effectiveness of the educational intervention to increase the level of knowledge and improve the quality of life of patients.

Keywords: Arterial Hypertension. Risk Factors. Health Promotion.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	15
	2.1 GERAL.....	15
	2.2 ESPECÍFICOS.....	15
3	JUSTIFICATIVA	16
4	REVISÃO DA LITERATURA.....	18
5	METODOLOGIA.....	21
6	PLANO DE AÇÃO.....	27
	6.1 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL.....	27
	6.1.1 Primeiro passo: Identificação dos problemas.....	27
	6.1.2 Segundo passo: Priorização do problemas.....	27
	6.1.3 Terceiro passo: Descrição do problema.....	28
	6.1.4 Quarto Passo: Explicação do problema.....	29
	6.1.5 Quinto passo: Identificação dos nós críticos.....	30
	6.1.6 Sexto passo: Identificação dos recursos críticos.....	32
	6.1.7 Sétimo passo: Análise de viabilidade do plano.....	33
	6.1.8 Oitavo passo: Elaboração do plano operativo.....	34
	6.1.9 Nono passo: Gestão do plano Operativo.....	36
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
	REFERÊNCIAS.....	39

1. INTRODUÇÃO

1.1 História de Brazópolis

O município Brazópolis, localizado no sul sudoeste de Minas Gerais, é uma microrregião de Itajubá (IBGE, 2015) e possui uma área de 367,688 km². A população em 2014 foi estimada em 14.663 habitantes, sendo assim, a densidade demográfica foi de 39,87 hab/km² (IBGE, 2015).

Em 1810, o então vigário de Soledade de Itajubá, Delfim Moreira, veio tomar posse desta região em nome do bispo de São Paulo. Ele levantou um Cruzeiro no Morro do João Bernardes, onde hoje existe o distrito de Estação Dias, deu a bênção, celebrou missa e fez um assento de posse, fato esse confirmado em 1813, por documentos da Arquidiocese de São Paulo (IBGE, 2015). Nessa ocasião, o Pe. Lourenço dava início ao povoado da Boa Vista do Sapucaí, hoje Itajubá. Os moradores de toda região apoiaram-no e ajudaram nesse projeto, e participaram dos princípios da nova povoação.

O povoado passou a se chamar “Vila Braz” no ano de 1909, e já em 1926, passou a se denominar Brazópolis em homenagem o Cel. Fransisco Braz Pereira Gomes. Pela lei estadual nº 319, em 16 de setembro de 1901 elevou-se à categoria de município. No ano 1953, Brazópolis ficou reduzido a três distritos: a Sede, Luminosa e Dias (IBGE, 2015).

1.2 Economia

As principais atividades socioeconômicas de Brazópolis são a pecuária, administração pública e agricultura (IBGE, 2015). O artesanato possibilita o aumento da renda familiar e os objetos de arte e decoração feitos com fibras de bananeira vem sendo comercializados. O eucalipto também tem o seu destaque na economia local. As carvoarias estão tendendo a somente utilizar madeira legalizada, o que resulta em uma demanda maior por eucalipto (IBGE, 2015).

1.3 Saúde pública

A Secretaria de Saúde de Brazópolis tem como finalidade garantir a qualidade de vida do cidadão no que diz respeito à atenção integral à saúde individual e coletiva. As fontes de recursos financeiros para a saúde pública são: Fundo de participação municipal (FPM); Imposto sobre serviço de quaisquer naturezas (ISSQN); Estratégia de Saúde da Família (ESF); Epidemiologia Controle de Doenças.

Dentre os recursos humanos disponíveis, a comunidade conta com:

- 3 Equipes da ESF, sendo 2 na zona rural e 1 na zona urbana,
- 1 Policlínica,
- 1 Centro de Apoio Psicossocial (CAPS),
- 1 Centro Materno Infantil,
- 1 Centro de Controle de Zoonoses (CCZ),
- 1 Centro de Saúde (pronto atendimento),
- 3 Consultórios Odontológicos,
- 4 Farmácias Populares,
- 1 Hospital,
- 1 CRAS (Centro de Referência de Assistência Social),
- 1 asilo Vila Vicentina.

As equipes da ESF do município são compostas por um médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, equipe de saúde bucal (dentista e técnico de higiene dental ou auxiliar de consultório dentário). Vale reiterar a experiência positiva dos NASFs, que traz a inserção de alguns dos seguintes profissionais: fisioterapeuta, psicólogo,

médicos ginecologista e pediatra, nutricionista, farmacêutico, profissional de Educação Física em pontos estratégicos de referencia sendo que cada núcleo será referência para todas as Equipes da ESF, facilitando o acesso de pacientes que necessitam de uma atenção desse profissional para reabilitação de seu estado de saúde.

A Hipertensão Arterial é um problema de saúde pública dos mais importantes no mundo e é a mais freqüente entre as doenças crônicas não transmissíveis. Seu estudo é muito importante, tanto para a doença em si como suas conseqüências, já que podem incapacitar um paciente assim como adquirir outras doenças. A incidência e prevalência da doença são diferentes para as populações de indivíduos susceptíveis, de acordo suas características étnicas, idade, sexo, hereditariedade, entre outras. A exposição de fatores de risco durante muitos anos pode influir na aparição de doenças de grande letalidade como: Cardiopatias Coronárias, Doenças Cardiovasculares e renais.

Assim, torna-se importante conhecer os fatores de risco que estão relacionados com a Hipertensão Arterial, com o objetivo de se prevenir e evitar complicações. Desta forma, foram identificados vários fatores de risco para o desenvolvimento futuro da Hipertensão Arterial: sobrepeso, sedentarismo, tabagismo, dieta com excesso de potássio e sódio, fatores genéticos, alcoolismo, dislipidemias, entre outros. O que pude averiguar é que em igual proporção vem acontecendo na área de saúde em que atuo, sendo motivo freqüente nas consultas médicas. Habitualmente, os pacientes são informados sobre os fatores de risco da hipertensão arterial, mas a educação sanitária é feita de forma diferente, surgindo a necessidade de um programa para melhorar a educação sanitária em atenção primária, aumentando o grau de conhecimento e assim diminuindo a incidência de hipertensão arterial e suas conseqüentes complicações.

É muito importante que a pessoa com Hipertensão Arterial tenha o máximo conhecimento sobre sua doença e os fatores de risco, já que a maioria desconhece o tema. Assim, é indispensável projetar estratégias de educação para a saúde destes pacientes, saber qual conhecimento possuem sobre a

doença. Este conhecimento parcial da população sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi fonte de motivação para começar este trabalho e assim elevar meus conhecimentos sobre os fatores de risco presentes na população que influenciam na aparição da doença, mediante intervenção educativa.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

- Programar uma intervenção educativa para aumentar o conhecimento sobre os principais fatores de risco para Hipertensão Arterial na Unidade Básica de Saúde (UBS) Esperança, município Brazópolis Minas Gerais.

2.2 Específicos

- Capacitar a equipe sobre os principais fatores de risco para a Hipertensão Arterial.
- Elaborar junto com a equipe de saúde um plano de intervenção educacional com base nos principais fatores de risco para a Hipertensão Arterial identificados na população da área adstrita.
- Avaliar a intervenção educativa de acordo com as metas estabelecidas.

3. JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial tem importante papel no incremento da mortalidade por causas cardiovasculares no mundo. Nos países em desenvolvimento, não se tem dado a devida atenção à hipertensão arterial e a maioria dos pacientes é afetada principalmente por precariedade de serviços básicos.

Tomando-se como referência a população do PSF Esperança e por essa deficiência na saúde pública, o presente estudo pretende conscientizar e elevar o conhecimento sobre os fatores de risco na Hipertensão Arterial na população acima de 15 anos de idade. Os resultados do trabalho permitirão melhorar a situação atual dos hipertensos adultos da população do ESF Esperança do município de Brazópolis.

A HAS é um dos principais problemas que afetam a população pertencente à USF e está ocasionando outros problemas de saúde, comprometendo a qualidade de vida e o estilo de vida saudável, aumentando assim, fatores de risco associados e a incidência da HAS. A diminuição das complicações ocasionadas pela hipertensão deve ser feita por meio de programas de intervenção educativa para difundir informações sobre prevenção de doenças e seus possíveis fatores de riscos modificáveis. As ações educativas perpassam pela educação nutricional, pela realização de atividade física, pela eliminação do abuso de substâncias lícitas e ilícitas e por situações de estresse. Assim, é importante identificar pessoas com alto risco para a hipertensão e acompanhá-las por uma equipe de saúde multiprofissional. Essa equipe poderá classificar os fatores de risco e inserir medidas preventivas efetivas para minimizar os efeitos deletérios da HAS.

No diagnóstico de saúde da comunidade recentemente realizado, identificou-se a doença de HAS como uma problemática da comunidade. Em reunião de Equipe foi feita um análise desta problemática, o que causou preocupação por causa da gravidade desta doença, conhecendo todas as consequências que pode trazer para os pacientes que são portadores, para aqueles que desconhecem ter e para aqueles que apresentam fatores de risco

para a doença. Após essa análise, tomou-se como estratégia, planejar mecanismos de atuação multiprofissional na área da saúde para diminuir a prevalência da HAS. O grupo de estudo propôs a construção de um projeto de intervenção educativa para aumentar o conhecimento da população sobre os fatores de risco na Hipertensão Arterial, na área adstrita do PSF Esperança.

4. REVISÃO DE LITERATURA

A HAS é uma condição clínica originada por vários fatores e caracteriza-se por elevação de pressão arterial (PA) quando essa atinge níveis acima de 140/90 mmHg. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Segundo as VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão (2010) citada por Gonzales (2015), existem vários aspectos fisiopatológicos que estão inter-relacionados na síntese da HAS, como: mecanismos neurogênicos desencadeados pelo Sistema Nervoso Simpático, hormonais regulados pelo Sistema Regina-Angiotensina, hormônios vasoativos do sistema cininacalcreina, ações da vasopressina, mecanismos de disfunção endotelial mediada pelo ácido nítrico e endotelial, fatores ambientais como a ingestão de sódio, obesidade, tabagismo, etilismo e sedentarismo.

Segundo Fuchs (2010) citado por Yirat (2014), no Brasil, ainda tem poucos estudos para ter uma avaliação sobre associação da prevalência da HAS com fatores como idade, sexo, grupo étnico, nível socioeconômico, fumo, consumo de álcool e ingestão de sódio. Além de ter poucos conhecimentos sobre este tema, a medida da pressão arterial pode identificar adultos com maior risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Zautine *et al.* (2006) estimam que a Hipertensão Arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente vascular cerebral (AVC), 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 475 milhões de reais gasto com 1,1 milhões de internação por ano. De acordo com Lom *et al.* (2006), o controle e o diagnóstico da hipertensão tem sido atribuição da ESF como ação prioritária na saúde do adulto em sua fase inicial e uma ação estratégica de atuação após o Pacto em Defesa da Vida em 2005. A Política Nacional de Promoção da

Saúde, aprovada em 2006, prioriza ações de alimentação saudável, atividade física, prevenção ao uso do tabaco e álcool, inclusive com transferência de recursos a estados e municípios para a implantação dessas ações de uma forma intersetorial e integrada (BRASIL, 2011). A identificação de pessoas com alto risco de desenvolver a doença pode ser garantida no atendimento médico dos Centros de Saúde, bem como por ações educativas com foco na promoção, prevenção, reabilitação. Bustos *et al.* (2011) afirmam que toda mudança ocorre de forma lenta e contínua (BUSTOS *et al.*, 2011; MARTIN *et al.*, 2007). No entanto, as ações de educação em saúde podem facilitar esse processo, devendo atender às necessidades de cada indivíduo na tentativa de manter o tratamento por longo período. Nesse sentido, para Souza (2009), o profissional deve procurar conhecer a história, e o indivíduo, a fim de elaborar estratégias que possam contribuir para adesão ao tratamento medicamentoso ou não medicamentoso. Diante disso, é evidente a importância de medidas preventivas eficientes, a fim de reduzir a incidência de hipertensão arterial na atenção básica. No Brasil, hipertensão afeta mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 36% de homens adultos e 30% das mulheres, e é o mais importante para o desenvolvimento de fator de risco de doença cardiovascular, incluindo AVC e infarto do miocárdio, representando as duas principais causas de mortes no país. A HAS é considerada tanto uma doença quanto um fator de risco, sendo como um grande desafio para a saúde pública e como doença cardiovascular é a principal causa de morte no Brasil (FERREIRA, 2009, p. 91-101).

Diante do exposto, o desenvolvimento desse trabalho poderá contribuir para melhorar a qualidade da assistência prestada aos indivíduos hipertensos e diminuir os índices de internações hospitalares relacionados aos problemas cardiovasculares.

Brazópolis é um município com uma população de 14.663 habitantes, a área é de 361,1 km² e a densidade demográfica, de 40,6 hab/ km² (IBGE, 2015). Na cidade, existe o Observatório Pico dos Dias, coordenado pelo Laboratório Nacional de Astrofísica, que, além de ser um dos símbolos da cidade, é um ponto turístico. A economia está voltada para a agropecuária,

destacando-se a plantação da banana. O eucalipto também tem seu destaque na economia local (IBGE, 2015).

Em reunião de ESF foi feito o diagnóstico de saúde da nossa área de abrangência e identificada a doença de HAS como uma problemática da comunidade. A equipe do PSF ficou preocupada com tal situação por causa da gravidade desta doença e possíveis complicações para as pessoas que a tem. Nesse sentido, foi acordada a realização de um projeto de intervenção educativa para orientação sobre a HAS. O Posto de Saúde da Família “Esperança” encontra-se no centro do bairro de Luminosa, Rua Vereador Cícero Soares e foi inaugurado em 17 de março de 2003. Apresenta uma adequada estrutura física, com salas individuais por profissional, sala de recepção, sala para reuniões, computador, e equipamentos audiovisuais. A equipe de saúde é composta por: um médico, uma enfermagem, dois técnico de enfermagem, um dentista, uma auxiliar de dentista, e 8 agentes comunitários de saúde. A área fica dividida em 8 micro áreas, delimitadas por ruas e estradas, cada micro área é atendida por um agente de saúde. O município consta com Núcleo de Apoio á Saúde da Família, Centro de Atenção Psicossocial e uma academia para atividades físicas, onde os pacientes da área são assistidos. A UBS Esperança assiste uma população de 3345, dentre eles 1770 pertencem ao sexo masculino (52,91%) e 1569 femininos (47,09%), distribuídos em 742 famílias. A maioria da população possui ensino médio (grau de instrução). Poucos idosos são alfabetizados e a renda familiar é em média de 800 reais.

5. METODOLOGIA

5.1 Desenho do estudo

O presente estudo compreende de uma proposta de um plano de intervenção para diminuir a prevalência de hipertensos no PSF Esperança, desenvolvida por meio de levantamentos de dados bibliográficos e epidemiológicos.

5.2 Cuidados éticos

O presente estudo respeitou todas as normas estabelecidas pelo conselho nacional em saúde (2012) envolvendo pesquisas com seres humanos (RES 766/12).

Antes de iniciarem a participação neste projeto, os entrevistados receberão todas as informações quanto aos objetivos e aos procedimentos metodológicos do estudo, e quanto aos possíveis riscos e benefícios associados à participação dos mesmos. Logo após, darão o consentimento e estarão cientes de que a participação na pesquisa era de forma voluntária e a qualquer momento poderão se ausentar do estudo sem qualquer constrangimento.

5.3 Amostra

O presente estudo foi feito na ESF Esperança do município Brazópolis, Minas Gerais, localizado no bairro da Luminosa, com uma população de 3345 habitantes. Na UBS Esperança, 1770 (52,9%/) usuários são do sexo masculino e 1569 do sexo feminino (47,1%), distribuídos em 742 famílias. O número de

pacientes adultos é de 1440, sendo que 245 pacientes são hipertensos. A prevalência de hipertensos cadastrados é de 17%.

5.4 Procedimentos

Os problemas da unidade foram selecionados a partir da observação situacional e da análise das fontes de dados disponíveis a partir das fichas de produção diária e mensal da equipe da ESF Esperança no período de dezembro de 2014 a julho 2015.

Essas fichas especificam o número de atendimentos, os principais diagnósticos de cada consulta, as estratégias realizadas (solicitação de exames, encaminhamentos para especialidades), a idade e a procedência dos pacientes.

5.4.1 Capacitação da equipe de saúde

Inicialmente, foi realizada a capacitação da equipe de saúde do PSF Esperança em aspectos de promoção e prevenção da doença,, apoiando a formação da equipe utilizando ativamente os espaços de criação coletiva: reuniões da equipe local de referência e reuniões gerais, com o objetivo de se obter conhecimento dos aspectos clínicos e os principais fatores de risco da Hipertensão Arterial.

5.4.2 Identificação do conhecimento dos pacientes sobre a temática

Foi aplicado o questionário para avaliar o nível de conhecimento dos pacientes antes de iniciar as atividades educativas com eles. Este questionário foi aplicado nas consultas e visita domiciliar. Uma vez terminada a aplicação do

mesmo, foram planejadas atividades educativas referentes aos principais fatores de risco, para aumentar o conhecimento dos mesmos.

5.4.3 Atividades Educativas

5.4.3.1 Médico

Eu como a médica da equipe tenho um papel muito importante na saúde da população. Realizo assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamentos, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias sempre respeitando os interesses, valores e diferenciais culturais. Desenvolvo ações coletivas dentro e fora da unidade, conforme prioridades estabelecidas na equipe; participo na formação e execução de atividades grupais educativas, conforme plano da equipe, tendo sempre um enfoque para a promoção de hábitos saudáveis de vida dos pacientes. Participo ativamente da organização do processo de trabalho no cotidiano da equipe participando da discriminação de risco, consultas conjuntas, dando retaguarda a enfermagem, administrando a agenda da equipe. Faço conjuntamente com a enfermeira reuniões todos os meses com a população orientando a população por meio de palestras a importância da mudança de estilos de vidas para controlar sua doença e assim evitar aparição de complicações.

5.4.3.2 Nutricionista

A nutricionista desempenha um papel de fundamental importância tanto no controle quanto na prevenção da Hipertensão Arterial. Desta forma a orientação nutricional participa do tratamento não farmacológico da doença, auxiliando na mudança do estilo de vida por meio da aquisição de hábitos

alimentares mais saudáveis, redução de peso corpóreo e regulação da pressão arterial.

5.4.3.3 Profissional de educação física

A atividade física, em especial o exercício físico regular e orientado, contribui para um estilo de vida saudável, minimizando os fatores de riscos para HAS que acometem a população, principalmente por causa do sedentarismo. Pode ser considerada uma medida preventiva contra patologias, e, dessa forma, o profissional de educação física é fundamental na equipe multiprofissional no PSF. O profissional de educação física da equipe elabora estratégias para que a comunidade possa vir a controlar o peso corporal e estimular a prática de exercício físico.

5.4.3.4 Assistência social

A assistente social no programa de saúde da família tem uma prática de socialização. Ela trabalha diretamente com o usuário em função das suas demandas na dimensão social por meio de instrumentos técnicos como o cadastro socioeconômico, visita domiciliar para conhecer a realidade social e proporciona aos indivíduos meios de enfrentamentos para os seus problemas relacionados a saúde, a partir da prevenção e educação em saúde.

5.4.3.5 Enfermeira

A enfermeira representa um importante papel para os pacientes portadores de Hipertensão Arterial, pois ministra palestras acessíveis ao entendimento de diversas questões, de forma a esclarecer as dúvidas dos pacientes. A profissional orienta sobre um estilo de vida saudável, acompanha

o tratamento medicamentoso, e assim contribui para minimizar a aparição de possíveis complicações da doença. Também participa no auxílio a adesão às práticas de prevenção da Hipertensão Arterial, além de cooperar na descoberta de possíveis hipertensos, que são evidenciados por meios de ausculta da pressão arterial, além de elaborar um plano de cuidados individualizados com a participação da família e comunidade o que contribui para diminuir o número de complicações.

5.4.3.6 Psicologia

A principal função da psicóloga será a realização de ações voltadas para o entendimento da população sobre o estresse em todas as suas dimensões (bio-psico-social) e buscar estratégias para minimizar ou evitá-lo.

5.5 Logística

Para o desenvolvimento destas atividades a UBS contém uma sala de reuniões e equipamentos audiovisuais, assim como outros materiais, que incluem históricos clínicos, onde aparece o acompanhamento desta doença em cada paciente. As intervenções também são feitas atividades nas diferentes micros áreas de saúde de nossa UBS, assim também as atividades são apoiadas nas consultas e visitas domiciliares feitas por uma equipe. Sempre que se tenha um encontro com os pacientes deve-se verificar a pressão arterial.

As atividades são feitas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, e agentes comunitários de saúde da unidade. Encaminhamos os pacientes selecionados para os diferentes cenários onde serão feitas cada uma das atividades planejadas. As atividades consistiram em realização de palestras, debates, videoconferências, em, que trocaremos informações e experiências com os pacientes. Nesse sentido, os pacientes poderão relatar suas

experiências com a doença, e nós permitiremos perguntar suas dúvidas. Nós sempre tentaremos esclarecer as dúvidas e as atividades serão apoiadas por psicologista, nutricionista, assistente social e o profissional de educação física, dependendo de o tema a tratar em cada uma delas. Incluiremos nas palestras, atividades audiovisuais e troca individual com os pacientes, sempre relacionado ao tema Hipertensão e fatores de risco. Trabalharemos com este grupo durante o período de três meses, no qual terão atividades três vezes por semana. Haverá atividades individuais em consultas e em visitas domiciliares.

5.6 Avaliação do conhecimento dos pacientes após a intervenção

Ao término do período de intervenção educativa, será novamente aplicado o questionário para avaliar o nível de conhecimento sobre a doença e comparar os resultados de pré e pós-intervenção com o objetivo de verificar se houve modificação do nível de conhecimento sobre o tema e também modificação em algum dos fatores de risco.

Para a realização do projeto de intervenção, além da equipe básica de saúde, será necessária a participação dos líderes da comunidade para que possamos ter sucesso nessa investigação. Os materiais mais importantes são os prontuários dos usuários, fichas para avaliar as famílias e seus fatores de riscos, além de pastas, canetas, cartilhas educativas, televisão, telefone, impressoras, computador para processar informações, folhas de papel e outras.

6. PLANO DE AÇÃO

6.1 Planejamento estratégico situacional: Etapas

6.1.1 Primeiros passos: Identificação dos problemas

Os problemas identificados foram selecionados a partir da análise dos dados obtidos através das fichas de produção diária e mensal da equipe da ESF Esperança. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional, a equipe destacou: poucas consultas com demandas espontâneas; baixa escolaridade em pessoas idosas; alta prevalência de pessoas adultas com HAS; baixo nível de informação; alta prevalência de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2, que não fazem o controle, problemas de saúde mental; alto número de pessoas com alimentação inadequada e sedentárias, alta incidência aos psicofármacos, alta incidência de alcoolismo e tabagismo, alta incidência de dislipidemia nas pessoas adultas com HAS.

6.1.2 Segundo passo: Priorização dos problemas

A classificação das prioridades foi feita a partir da análise dos seguintes pontos: importância do problema (alto, médio, baixo), o critério de pontuação segundo a urgência e capacidade de enfrentamento da equipe (Quadro 1). A partir disso, foi selecionado o problema com maior prioridade.

QUADRO 1: Priorização dos problemas da UBS Esperança, Brazópolis, 2016.

Problema	Importância	Urgência (0 a 5 pontos)	Capacidade de enfrentamento da equipe	Seleção
Alta prevalência de pessoas com HAS	Alta	5	Dentro	1
Alta prevalência de dislipidemia em pessoas adultas com HAS	Média	3	Dentro	4
Incidência de diabetes mellitus	Alta	4	Dentro	2
Alta incidência de alcoolismo e tabagismo em jovens	Média	2	Parcialmente	5
Alta dependência aos psicofármacos	Alta	3	Dentro	3

Fonte: Próprio autor.

6.1.3 Terceiro passo: Descrição do problema

O tema escolhido para ser abordado é alta prevalência de pessoas com HAS. As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira, e em Brazópolis não é diferente. Não há uma causa única para essas doenças, mas vários fatores de risco que aumentam a probabilidade de sua ocorrência. As questões levantadas de maior relevância para justificar esse desajuste é o fato de que dentre 245 hipertensos cadastrados e acompanhados, a maioria são idosos, não são alfabetizados, moram sozinhos, ou tem alguma doença mental, o que dificulta as adesões ao tratamento, pois os pacientes apresentam dificuldade para memorizar os horários da medicação.

Na ESF de nossa área de abrangência mediante os controles e os atendimentos feitos pelos restos dos integrantes da equipe aos pacientes com Hipertensão Arterial, muitos deles mantêm os valores de pressão arterial elevadas, sendo mais frequentes no sexo masculino. Os motivos da frequência entre homens podem estar relacionados às características da população atendida sendo verificado o baixo nível cultural, estilos de vida não saudável, ausência de conhecimento sobre a importância de realização de exercícios físicos regulares e baixa adesão ao tratamento farmacológico. Portanto, o objetivo é propor um plano de ação para diminuir incidência e prevalência da de HAS na população para manter bom controle e evitar aparição das complicações.

6.1.4 Quarto Passo: explicação do problema

A HAS um problema grave de saúde não só em Brasil também no mundo. A pesar de ser uma doença também constitui um fator de risco para aparição das doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável pelo maior número de mortes na população. É importante ao longo do processo terapêutico e na prevenção da doença as modificações do estilo de vida a partir de uma alimentação adequada, realização de exercícios físicos regulares, controle de peso corporal, controle do consumo de álcool e tabagismo, que são fatores de risco que devem ser muito bem controlados. Por este motivo, torna-se necessário que a ESF volte seus trabalhos para auxiliar o indivíduo com hipertensão a fazer mudanças em seus hábitos de vida, através da conscientização da população sobre a promoção à saúde.

6.1.5 Quinto passo: Identificação dos nós críticos

A equipe de saúde estabeleceu os seguintes nós críticos (Quadro 2).

- 1) Nível de informação (pouco conhecimento dos pacientes sobre a doença).
- 2) Hábitos e estilo de vida da população pouco saudável.
- 3) Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema de saúde (pouca informação ao usuário; falta de grupo operacional).

QUADRO 2: Proposta de operações para resolução dos nós críticos UBS Esperança Brazópolis, 2016.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Nível de informação (pouco conhecimento do usuário sobre a doença)	Elevar os conhecimentos da população sobre os riscos da HAS	População mais informada sobre riscos de HAS	Avaliação do nível de informação da população de riscos Campanha Educativa Capacitação dos agentes de saúde	<u>Cognitivo</u> : conhecimento sobre estratégias de comunicação e Pedagógicas <u>Político</u> : mobilização social <u>Materiais e financeiros</u> : aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Hábitos e estilos de vida inadequados	Saúde; Modificar hábitos e	Diminuir os hábitos	Programa de palestras, programa campanha na	<u>Cognitivo</u> : informação sobre o tema e estratégias de comunicação

<p>Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema</p>	<p>estilos de vida</p> <p>Linha de Cuidado. Implantar a linha de cuidado para os riscos de HAS Mecanismos de referências e contra referências</p>	<p>alimentares e diminuir o consumo abusivo de álcool e de tabaco</p> <p>Cobertura de 90% da população com HAS</p>	<p>zona rural sobre hábitos saudáveis</p> <p>Linha de Cuidado para risco de HAS Criação de Protocolos de capacitação de recursos humanos</p>	<p><u>Político</u>: mobilização social e articulação Inter setorial; <u>Organizacional</u>: organizar as palestras de educação em saúde <u>Materiais e Financeiros</u>: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. <u>Cognitiva</u>: elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos. <u>Político</u>: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. <u>Organizacional</u>: adequação de fluxos (referência e contra referência).</p>
---	---	--	--	--

Fonte: Próprio autor.

6.1.6 Sexto passo: Identificação dos recursos críticos

Os recursos críticos necessários para o desenvolvimento desse projeto são classificados em: mais saúde, aprender mais, linha de cuidado e mais vida (Quadro 3).

QUADRO 3: Propostas de recursos críticos para realização do projeto UBS Esperança Brazópolis, 2016.

Operação/Projeto	Recursos críticos
<u>+ Saúde</u> Modificar hábitos e estilos de vida	Político: conseguir um espaço para palestras Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
<u>Aprender +</u> Aumentar o nível de informação do grupo operacional sobre os riscos e agravos da HAS	Financeiro: para a aquisição de recursos audiovisual, folhetos educativos para a realização das atividades.
<u>Linha de cuidado</u> Implantar a linha de cuidado para HAS, incluindo os mecanismos de referência e contra referência.	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Financeiros: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos) Organizacional: adequação de fluxos (referência e contra referência)
<u>+ Vida</u> Melhorar a estrutura do serviço para implantar o programa academia da saúde.	Político: decisão de aumentar recursos para estruturar o serviço. Financeiros: para aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.

Fonte: Próprio autor.

6.1.7 Sétimo passo: análise de viabilidade do plano

QUADRO 4: Propostas de ações para a motivação dos atores do problema. UBS Esperança Brazópolis, 2016.

Operações/ projetos	Recursos críticos	Controles de recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<u>+Saúde</u> . Modificar hábitos e estilos de vida	Político local: Postinhos de saúde, comunidades, Financeiros: recursos audiovisuais, folhetos educativos.	Setor de comunicação social Secretário de saúde	Favorável Favorável	Promover educação e saúde através do grupo operacional de hipertensos
<u>Aprender +</u> Aumentar o nível de informação do grupo operacional sobre os riscos e agravos da HAS	Financeiro: para a aquisição de recursos audiovisual, folhetos educativos.	Secretaria educação Secretaria saúde	Favorável Favorável	Promover educação e saúde através de redes de difusão, escolas e grupos operacionais.
<u>Linha de cuidado</u> . Implantar linha de cuidado para HAS.	Político: articulação entre os setores assistenciais de saúde Organizacional: organizar fluxo de referência e contra referência.	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Plano de cuidado de prevenção de pacientes com HAS
<u>+ Vida</u> Implantar o programa academia da saúde.	Político decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços. Financeiros: para adquirir os recursos audiovisuais, folhetos educativos.	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Implantar o programa academia da saúde no grupo de atividade física.

Fonte: Próprio autor.

6.1.8 Oitavo passo: Elaboração do plano operativo do projeto de intervenção

O plano operativo (Quadro 5) tem como objetivo designar responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das mesmas assim como os cumprimentos das ações. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

QUADRO 5: Plano operativo do problema UBS Esperança Brazópolis, 2016.

Projeto	Resultados esperados	Produtos	Estratégias	Responsável	Prazo
<u>+Saúde.</u> Modificar hábitos e estilos de vida	Elevar o conhecimento sobre alimentação saudável na população.	Avaliação sobre conhecimento sobre as regras para a alimentação saudável.	Promover Educação e Saúde através do grupo operacional de hipertensos	Médico, enfermeira, e nutricionista da ESF.	Início em 2 meses com avaliações semestrais
<u>Aprender+Aumentar</u> o nível de informação da população sobre os riscos e agravos da HAS	Aumentar o conhecimento da população sobre HAS, seus riscos e complicações.	Avaliação do nível de informação do grupo operativo sobre os riscos e agravos da HAS. Distribuição de panfletos e tabelas de alimentação saudável. Realizar reuniões mensalmente com o grupo operativo.	Promover educação e saúde através dos grupos operacionais.	Toda a equipe de saúde da família.	Início em 2 meses
<u>Linha de cuidado</u> Implantar linha de cuidado para HAS.	Cobertura de 95% da população portadora de HAS.	Linha de cuidado para risco de adoecimento por HAS; Criação de protocolos; Capacitação de recursos humanos; Regulação implantada; Implantar gestão da linha de cuidado.	Plano de cuidado da prevenção para portadores de HAS.	Equipe de saúde da família.	Apresentar projeto em um mês, Começar atividades em 3 meses

Projeto	Resultados esperados	Produtos	Estratégias	Responsável	Prazo
<u>+ Vida</u> Implantar o Programa Academia da Saúde.	Aumentar o número de hipertensos com melhor capacidade física.	Diminuição de agravos causados pela HAS; Melhorar a circulação periférica e resistência física; Divulgação do projeto recrutando Mais participantes; Acompanhamento mensal da PA e IMC.	Implantar o Programa Academia da Saúde no Grupo Atividade Física	Secretaria Municipal de Saúde	Capacitação em 2 meses Começar em 3 meses Avaliação cada semestre.

Fonte: Próprio autor.

6.1.9 Nono passo: Gestão do plano Operativo.

QUADRO 6: Operação Mais Saúde. UBS Esperança Brazópolis, 2016.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual
Programa de educação em saúde com grupos operacionais de hipertensos	Médica Niuris	Quatro meses para o início das atividades	Implantado
Campanha educativa nas escolas	Médica Niuris Enfermeira Taysa	Quatro meses para o início das atividades	Implantado

Fonte: Próprio autor.

QUADRO 7- Operação Aprender Mais. UBS Esperança Brazópolis, 2016.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual
Avaliação do nível de informação do grupo operativo sobre os riscos e agravos da HAS.	Equipe do ESF	Início em dois meses e término em três meses	Implantado
Distribuição de panfletos e tabelas de alimentação saudável.	Equipe do ESF	Início em dois meses e término em três meses	Implantado
Realizar reuniões mensalmente com o grupo operativo.	Equipe do ESF	Início em dois meses e término em três meses	Implantado

Fonte: Próprio autor.

QUADRO 8: Operação Linha de cuidado.UBS Esperança Brazópolis, 2016.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual
Linha de cuidado para risco de adoecimento por HAS	Equipe da saúde da família.	Três meses para o início das atividades	Implantado
Capacitação dos recursos humanos	Equipe da saúde da família.	Três meses para o início das atividades	Implantado

Fonte: Próprio autor.

QUADRO 9: Operação Mais Vida UBS Esperança Brazópolis, 2016.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual
Diminuição da obesidade	Equipe do ESF	Início em dois meses	Implantado
Diminuição de agravos causados pela HSA	Equipe do ESF	Início em dois meses	Implantado
Divulgação do projeto	Equipe do ESF	Início em dois meses e término em três meses	Implantado
Acompanhamento mensal da pressão arterial e IMC	Equipe do ESF	Início em dois meses e término em três meses	Implantado

Fonte: Próprio autor.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com nosso trabalho, pretendemos que a comunidade compreenda como deve fazer para evita as doenças mais comuns na localidade, principalmente a Hipertensão Arterial. Para se atingirmos a meta um plano de uma intervenção foi proposto aumentar o conhecimento e identificação da doença e seus fatores de risco. Assim, podemos evitar muitas complicações e garantir uma melhor qualidade de vida à comunidade assistida. Por se tratar de uma população de baixo poder econômico, o que muitas vezes os incapacitam de adquirir medicamentos que oneram a renda da família, o plano de intervenção pode ser um meio de garantir que 100% da população assistida seja capaz de identificar os fatores de risco que os afetam, assim como modificá-los, aplicando conhecimentos alcançados ao longo das ações do plano operação “mais saúde” como alternativa para uma vida saudável.

REFERÊNCIAS

ALFONSO GUERRA, J. P. et al. Hipertensión arterial en la atención primaria de salud. **La Habana: Editorial Ciências Médicas**, 2009.

BRASIL, Ministério da saúde. Hipertensão Arterial. **Caderno de Atenção Básica**; Brasília, 2006.

BRASIL. IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@Brazópolis, [online, 2015. Disponível em: <http://cidades.IBGE.gov.br/panel/historico.php?codmun=310890>

CAMPOS, F. C.; FARIA, H.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. nescon/UFMG - curso de especialização em atenção básica em saúde da família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, p.110, 2010.

CENSO POPULACIONAL 2010. Censo Populacional 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2010.

CORRÊA, E. J; VASCONCELOS, M; SOUZA, S. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 02 de maio de 2015.

DE ATENÇÃO BÁSICA, Cadernos. Ministério da Saúde. **Brasília**, v. 18, p. 1-197, 2006.

DUNCAN, Bruce B. et al. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. Artmed Editora, 2014.

FUCHS, Flávio Danni et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados na região urbana de Porto Alegre: estudo de base populacional. **Arq Bras Cardiol**, v. 63, n. 6, p. 473-9, 1995.

FUCHS F.D. Hipertensão arterial sistêmica. In: DUNCAN, Bruce B. et al. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. Artmed Editora, 2014.

GONZÁLEZ, Mayelin Rosales. Proposta de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento dos usuários hipertensos da Unidade Básica de Saúde Campos Elíseos, município Betim, 2015. 37f. Online Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>

GUERRA, Henrique L.; BARRETO, S. M.; GUIMARÃES, R. M. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e

das internações hospitalares públicas. **Informe epidemiológico do SUS**, v. 9, n. 1, p. 23-41, 2000.

KLEIN, Carlos Henrique et al. Arterial hypertension in Ilha do Governador, Rio de Janeiro, Brazil: I. Methodology. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 11, n. 2, p. 187-201, 1995.

LESSA, I. Estudos brasileiros sobre a epidemiologia da hipertensão arterial: análise crítica dos estudos de prevalência. **Informe epidemiológico do SUS**, v. 3, p. 59-75, 1993.

YIRAT, Eduardo Leyva. Proposta de intervenção com vistas a reduzir o número de hipertensos do município de Catuji/Mg. Teófilo Otoni - MG.2014. Online Disponível em:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/proposta-intervencao-vistas-reduzir-numero-hipertensos.pdf>.

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** 2010; 95 (1 supl.1): 1-51

SOUZA, Ana Rita Araújo de et al. Um estudo sobre hipertensão arterial sistêmica na cidade de Campo Grande, MS. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 88, n. 4, p. 441-446, 2007.