

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

YAIMARA ALONSO MEDINA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O CONTROLE DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DOS USUÁRIOS DA ÁREA
DE ABRANGÊNCIA DA UBS IV, NO MUNICÍPIO DE MERCÊS
/MG,2016**

**JUIZ DE FORA/MINAS DE GERAIS
2016**

YAIMARA ALONSO MEDINA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O CONTROLE DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DOS USUÁRIOS DA ÁREA
DE ABRANGÊNCIA DA UBS IV, NO MUNICÍPIO DE MERCÊS
/MG,2016**

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: Profa. Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

**JUIZ DE FORA/MINAS DE GERAIS
2016**

YAIMARA ALONSO MEDINA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O CONTROLE DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DOS USUÁRIOS DA ÁREA
DE ABRANGÊNCIA DA UBS IV, NO MUNICÍPIO DE MERCÊS
/MG,2016**

Banca examinadora

Profa. Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 06 de maio de 2016.

DEDICATÓRIA

À minha família por me apoiar de longe,

Aos meus amigos por me ajudar nas horas das dúvidas e

Aos colegas do trabalho por me fazer parte da equipe e
do povo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha professora orientadora,
À equipe do espaço do TCC,
Aos pacientes que participaram da realização deste estudo,
Ao Subsecretario de Saúde e, principalmente,
À equipe de saúde IV do município de Mercês /MG

“Ser saudável é uma escolha que precisa ser confirmada várias vezes por dia”

RESUMO

O problema encontrado em nosso estudo foi a alta prevalência de hipertensão na área coberta pela Unidade Básica de Saúde IV no município de Mercês /Minas Gerais. O estudo foi conduzido no PSF IV deste município, no período compreendido entre agosto de 2015 a janeiro de 2016. O objetivo foi elaborar um plano de intervenção para prevenção/controlar de complicações da hipertensão em pessoas assistida pelo PSF IV na cidade de Mercês, por meio de práticas educativas. Foi utilizado o diagnóstico situacional e o conhecimento do território estudado para elaborar a proposta de intervenção. Foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema com base em dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde, biblioteca virtual da UFMG, Secretaria Municipal de Saúde, Ministério da Saúde e arquivos da equipe. A população atendida nesta UBS tem um total 464 pacientes com hipertensão arterial. Participaram da intervenção 65 usuários, com 20 anos ou mais, que fazem acompanhamento de HAS. O trabalho foi realizado pelo médico e enfermeira na consulta e em visita domiciliar, com ajuda dos agentes comunitários de saúde que realizaram busca ativa de usuários com hipertensão. Foi utilizado o protocolo do Ministério da Saúde para Hipertensão Arterial Sistêmica. O primeiro passo consistiu na aplicação de um questionário para conhecer as dificuldades de cada paciente no controle e acompanhamento de sua doença. O segundo passo buscou analisar os resultados obtidos em cada paciente para determinar e definir as deficiências. O terceiro passo planejou as metas para melhorar a atenção aos pacientes com hipertensão arterial. O estudo mostrou pouca informação e conhecimento sobre os temas relativos à hipertensão. Grande número dos entrevistados apontou para o esquecimento da tomada de medicamentos, para a substituição do medicamento por outro sem orientação médica, para o não cumprimento da dieta recomendada. A maioria não praticava exercício físico e outros não se recordavam da data da consulta de acompanhamento.

Palavras-Chave: Hipertensão . Educação em Saúde. Atenção primária de saúde.

ABSTRACT

The problems encountered in our study was the high prevalence of hypertension in the area covered by the UBS IV in the municipality of Mercês/MG. The study will be conducted in the PSF IV of this municipality, in the period from August to January 2015 to 2016. The objective of this study is to draw up a contingency plan for prevention/control of complications of hypertension in people assisted by UBS IV the town of Mercês, through educational practices. We used the Situational diagnosis and knowledge of the territory studied, to draw up the proposed intervention. A literature review on the topic on the basis of electronic data of virtual libraries in health, UFMG's virtual library, City Department of health, Ministry of health and the team's files. The population served in PSF has a total 464 patients with hypertension. Attended the 65 intervention users, with 20 years or more, that make tracking HAS. The work was performed by doctor and nurse in the query and in domiciliary visit, with help from community health agents who performed active search of users with HAS. We used the Protocol of the Ministry of health for Hypertension. The first step consisted in the application of a questionnaire to meet the difficulties of each patient in the control and monitoring of their illness. The second step sought to analyze the results obtained in each patient to determine and define the shortcomings. The third step planned targets for improving attention to patients with hypertension. The study showed little information and knowledge on the topics related to HAS. Large numbers of respondents pointed to the oblivion of making medicines, for the replacement of the product for another without medical advice, for non-compliance with the recommended diet. Most did not practice exercise and others remembered the date of follow-up.

Key words: Hypertension. Health education. Primary health care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente comunitário de saúde
C/Q	Cintura/Quadril
ECG	Eletrocardiograma
ECO	Ecocardiograma
HÁ	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HVE	Hipertrofia ventricular esquerda
IDH	Índice de desenvolvimento humano
IMC	Índice de massa corporal
MAPA	Monitorização ambulatorial da pressão arterial
MG	Minas Gerais
MRPA	Monitorização residencial da pressão arterial
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão arterial
PAS	Pressão arterial sistólica
SUS	Sistema Único de Saúde
TFGE	Taxa de filtrado glomerular
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVOS.....	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	17
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	37
ANEXO	39

1 INTRODUÇÃO

O município de Mercês localiza-se na Mesorregião da Zona da Mata e na Microrregião de Ubá, a uma latitude de 21°11'39" sul e a uma longitude de 43°20'29" oeste. O município está distante, por rodovia, 228 km da capital mineira, Belo Horizonte. Possui uma área de 352,8 km² e tem como municípios limítrofes: Rio Pomba, Silveirânia, Aracitaba, Tabuleiro, Alto Rio Doce, Desterro do Melo, Santa Bárbara do Tugúrio e Paiva. Sua população é de 10.784 habitantes com uma concentração habitacional de 29,4 hab./km². Possui, aproximadamente, 3436 domicílios e famílias (IBGE, 2014).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), de acordo com dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2013), é de 0,717. A taxa de urbanização é de 61,17% com uma população urbana de 7256 habitantes e uma rural de 3112 habitantes. A renda média familiar, segundo dados obtidos na Secretaria Municipal de Saúde, é de R\$ 1400,00 na área rural e R\$ 724 na área urbana. A mortalidade infantil até 1 ano (por mil) é de 27,1 % e conta com uma expectativa de vida de 70,5 anos. A taxa de fecundidade é de 2,2 % e a taxa de alfabetização é de 77,9 %, ou seja, 7592 habitantes. A taxa de alfabetização no município é média, sendo que grande parte da população de idosos é analfabeta ou sabem escrever apenas o nome. O município de Mercês possui 99 % de água tratada na zona urbana e 12 % na zona rural. O recolhimento de esgoto por rede pública urbana é de 99 % e 19% na zona rural (PREFEITURA MUNICIPAL DE MERCÊS, 2010)

As 10 principais atividades econômicas são a agropecuária, o comércio, a lavoura, a produção de laticínios, os açougues, a manutenção de veículos automotores, a fruticultura. As principais atividades domiciliares são manicure, costureira, artesão, lavadeira, doceira, cabeleireira, marceneiro e revendedoras. As principais ocupações da população no município são: doméstica, trabalhador rural, motorista, operador de máquinas, pedreiro, servente, funcionário público, professor, faxineiro, balconista, diarista, comerciante, microempresário, gari, açougueiro, enfermeiro, médico, Agente Comunitário de Saúde.

A seguir, apresentamos na Tabela 1, a distribuição da população por idade, sexo e moradia em área urbana ou rural.

Quadro 1 - Distribuição da população por idade, sexo e moradia em área urbana ou rural.

IDADE	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1 ano	290	284	574
1-4 anos	350	406	756
5-9 anos	223	256	879
10-14 anos	200	253	453
15-19 anos	440	468	908
20-24 anos	781	763	1544
25-29 anos	256	251	507
30-34 anos	253	230	483
35-39 anos	250	240	490
40-59 anos	611	558	1169
60 e mais anos	794	888	1682
Total	5474	5242	10415
Área Urbana	3508	3748	7256
Área Rural	1648	1464	3112
Total	5156	5212	10368

Fonte: Registro estatístico da Secretaria Municipal de Saúde de Mercês 2010-2014

Os dados do Quadro 1 mostram que a faixa etária com maior número de pessoas é a de idosos, com maior percentual do sexo feminino acompanhando a tendência brasileira e mundial. É seguida pela faixa de pessoas com idade entre 20 a 24 anos, pessoas jovens e predominância do sexo masculino. Os moradores de Mercês se concentram, em sua maioria, na área urbana.

O município apresenta uma taxa de crescimento anual de 0,6617 % e possui cobertura de 100% da Estratégia de Saúde da Família, sendo atendidas 2501 famílias e 7256 pessoas na área urbana e 935 famílias e 2995 pessoas na área rural (PREFEITURA MUNICIPAL DE MERCÊS, 2014). Existem quatro equipes de saúde da família, três equipes de saúde bucal, uma equipe de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) composta por Fisioterapeuta e Psicólogo.

O PSF IV encontra-se localizado na Rua Beira Linha e atende uma população em sua área de abrangência de 2176 pessoas. Funciona no horário de 07:00 às 16:00 horas, de segunda-feira a sexta-feira. A carga horária semanal dos profissionais é de

40 horas. Os médicos do programa Mais Médicos têm uma carga horária de 32 horas na assistência e 8 horas no curso de especialização.

Foram detectados como os principais problemas da nossa área de abrangência:

- 1) Elevado número de pacientes que consomem psicotrópicos.
- 2) Elevada prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (464 pacientes).
- 3) Inadequada disposição final dos resíduos sólidos e líquidos.
- 4) Elevada prevalência de Diabetes Mellitus.
- 5) Elevada incidência de Doenças Respiratórias Agudas.
- 6) Elevada prevalência de transtornos psiquiátricos.
- 7) Elevado número de pacientes tabagistas e alcoolistas.

O principal problema priorizado pela equipe, na nossa área de abrangência, para a execução da proposta de intervenção foi a elevada prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica.

A HAS é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardíacas e cerebrovasculares. Por conseguinte, tornam-se imperiosos o aumento do conhecimento da população sobre o diagnóstico precoce e o controle adequado dos níveis pressóricos de risco para evitar o desenvolvimento das doenças cardíacas e cerebrovasculares.

2 JUSTIFICATIVA

É bem conhecido os riscos que a elevação da pressão arterial representa para o sistema cardiovascular e outros órgãos. (FUSCH FD, et al,1995). Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. (BRASIL,2006) Nos serviços de emergência no Brasil a hipertensão arterial é a morbidade mais comum e frequente na população adulta. (LESSA I,2001).

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento. É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. Para complicar ainda mais a situação, é importante lembrar que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras morbidades, como dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada.

Este tema foi escolhido pelo elevado número de pacientes com Hipertensão Arterial na área de abrangência do PSF IV do município de Mercês/MG. Segundo dados estatísticos municipais, 31% da população maior de 35 anos são portadores de Hipertensão Arterial. Portanto, é preciso elaborar um projeto de intervenção para garantir o acompanhamento e a abordagem adequada desses pacientes.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para a prevenção/controlar das complicações da hipertensão arterial sistêmica nas pessoas assistidas pela UBS IV da cidade de Mercês/MG, por meio de práticas educativas.

3.2 Objetivos Específicos

Ampliar a cobertura a hipertensos da área de abrangência no Programa de Atenção à Hipertensão Arterial do PSF IV, do município de Mercês.

Melhorar a qualidade da atenção prestada aos hipertensos quanto aos exames clínicos periódicos e realização de exames complementares, de acordo com o protocolo.

Melhorar a adesão de hipertensos faltosos às consultas na unidade de saúde conforme a periodicidade recomendada.

Manter ficha de acompanhamento atualizada de 100% dos hipertensos cadastrados na unidade de saúde.

Realizar estratificação do risco cardiovascular em 100% dos hipertensos cadastrados na unidade de saúde.

Promover a saúde dos hipertensos

4 METODOLOGIA

Para a elaboração deste projeto, foi utilizado o diagnóstico situacional e o conhecimento sobre o território estudado. O público alvo para a implantação do plano de intervenção foi a população adscrita no PSF IV, do município de Mercês/MG.

Foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema com base em dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), biblioteca virtual da UFMG, dados disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Mercês, dados do Ministério da Saúde e outros arquivos da equipe de saúde.

O tempo de realização deste projeto se concentrou no período de agosto de 2015 a janeiro de 2016 na Unidade de Saúde IV do município de Mercês/MG. A população atendida tem um total de 464 pacientes com hipertensão arterial. Participaram da intervenção um total de 65 usuários, com 20 anos ou mais, que fazem acompanhamento por HAS.

O trabalho foi realizado pelo médico e enfermeira na consulta e em visita domiciliar, com ajuda dos agentes comunitários de saúde, que realizaram busca ativa de usuários com HAS. Foi utilizado o protocolo do Ministério da Saúde para Hipertensão Arterial. O trabalho contou com a participação dos profissionais de saúde e população adscrita na UBS IV, do município de Mercês.

O primeiro passo consistiu na aplicação de um questionário (ANEXO 1) para conhecer as dificuldades de cada paciente no controle e acompanhamento de sua doença. O segundo passo buscou analisar os resultados obtidos em cada paciente para determinar e definir as deficiências. O terceiro passo foi o planejamento de metas para melhorar a atenção em saúde dos pacientes com hipertensão arterial.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e ao maior acesso a medicamentos (BRASIL, 2006).

No estudo realizado por Cipullo *et al.* (2009), a prevalência estimada e ajustada da hipertensão para essa população foi de 25,23%, avaliada de acordo com grupos etários, determinando um número de indivíduos proporcional ao número de habitantes para cada grupo etário e ajustando-os para a população adulta. A prevalência de hipertensão, neste estudo, aumentou progressivamente e significativamente com a idade até os 69 anos e foi similar em mulheres e homens, exceto no grupo etário ≥ 79 anos de idade.

A prevalência da hipertensão arterial é maior em países desenvolvidos do que em países em desenvolvimento, mas a grande massa populacional em países em desenvolvimento tem contribuído de forma significativa para o número total de indivíduos hipertensos no mundo todo (CIPULLO *et al.* 2010, p. 523)

Estudos mostram que a prevalência média mundial estimada da hipertensão corresponde a 26,4%, havendo mudanças de acordo com os sujeitos estudados, isto, a população dos EUA atingem 21,0%, no Canadá, 33,5 a 39,7% enquanto que nos países africanos e asiáticos e na América Latina abarcam cerca de 40% (KEARNEY *et al.*, 2005).

Mion Junior *et al* (2010) dizem que devido a alta prevalência da hipertensão arterial e em se tratando da hipertensão ser um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e com baixo controle, é essencial conhecer a prevalência de hipertensão e os aspectos relacionados ao seu tratamento.

Vários estudos de base populacional foram realizados em diversos estados brasileiros nos últimos anos, observando-se prevalências entre 10,0% e 42,0%, de acordo com a região, subgrupo populacional e critério diagnóstico utilizado. Considerando-se também a escassez de estudos de prevalência, conhecimento e controle da hipertensão nas regiões brasileiras, a obtenção dessas informações é extremamente necessária para o planejamento de ações preventivas, terapêuticas e assistenciais nas diversas regiões do país (ROSARIO *et al.*, 2009, p. 673).

A prevalência da HAS aumentou, sobretudo, entre mulheres, negros e idosos. Constatou-se que mais de 50% dos indivíduos entre 60 e 69 anos e aproximadamente três quartos da população acima de 70 anos são hipertensos (PEREIRA *et al.*, 2011).

Conforme dados estatísticos do município, a prevalência da hipertensão em Mercês, entre indivíduos maiores de 25 anos é de 31%, com discreta variação entre os sexos, mas ampla variação entre as diferentes faixas etárias (PREFEITURA MUNICIPAL DE MERCÊS, 2010).

São fatores de risco: a idade, o gênero e etnia, o sobrepeso e a obesidade, a ingestão de sal e álcool, o sedentarismo, os fatores socioeconômicos, a genética e outros fatores de risco cardiovascular (DBHA VI, 2010)

A pressão arterial, segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010), classifica-se em:

Quadro 2: Classificação da Hipertensão Arterial segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (DBHA VI, 2010)

Classificação	PA sistólica (mm Hg)	PA diastólica (mm Hg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Limítrofe	130-139	85-89

Hipertensão Estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão Estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão Estágio 3	≥ 180	≥ 110

Fonte: BRASIL (2006).

O diagnóstico de hipertensão é realizado quando se tem uma pressão sanguínea elevada e persistente. A aferição dessa pressão deve ser feita em consultório médico, com três aferições com esfigmomanômetro e deve ser medida depois de o paciente estar em repouso por pelo menos 10 minutos. Deve ser aferida com a pessoa em posição sentada e repetida com um intervalo levando-se em consideração a gravidade do aumento de pressão arterial, se tal for o caso de acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010).

Ao se fazer o diagnóstico inicial de hipertensão, o médico deve levar em conta o exame físico e todo o histórico médico do paciente, bem como a possibilidade de pseudo hipertensão na pessoa idosa. Isso porque o processo de endurecimento das paredes das artérias ocorre com o envelhecimento e o aumento da pressão arterial sistólica com a idade, também será progressivo sem que isto signifique hipertensão arterial. Estes dados desafiam o consenso atual, muito rígido nos critérios de hipertensão arterial acima dos 70 anos (FRANKLIN; WILKINSON; MCENIERY, 2012)

Ainda Franklin, Wilkinson e Mceniery (2012) alertam que a partir do diagnóstico da hipertensão, deve-se buscar identificar a sua causa com base em outros sintomas eventuais uma vez que a hipertensão primária é mais comum entre adultos e está ligada a diversos fatores de risco, como a obesidade, hábitos de vida, estresse, uso de determinados medicamentos e antecedentes familiares. Para complementação do diagnóstico de hipertensão podem ser solicitados exames de laboratório com vistas a determinar se a hipertensão já causou danos no coração, olhos ou rins. Dentre esses exames, podem-se citar aqueles comumente realizados para a diabetes e colesterol elevado, uma vez que ambos são fatores adicionais de risco para a doença cardiovascular e podem requerer tratamento complementar.

Segundo a Manual orientação clínica Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano 2011, recomenda-se o seguinte acompanhamento dos pacientes hipertensos, conforme descrito no Quadro 3.

Quadro 3- Recomendações para acompanhamento (SÃO PAULO, 2011)

Pressão arterial sistólica (mmHg)	Pressão arterial Diastólica (mmHg)	Acompanhamento inicial
< 130	<85	Reavaliar em 1 ano Estimular mudanças no estilo de vida
130-139	85-89	Reavaliar em 6 meses Insistir em mudanças no estilo de vida
140-159	90-99	Confirmar em 2 meses Considerar MAPA/MRPA
160-179	100-109	Confirmar em 1 mês Considerar MAPA/MRPA Intervenção medicamentosa imediata ou reavaliar em 1 semana
≥ 180	≥ 110	Intervenção medicamentosa imediata ou reavaliar em 1 semana

Fonte: Manual de orientação clínica Hipertensão Arterial Sistêmica. Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, 2011.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Perfil dos hipertensos entrevistados

A seguir, apresentamos os resultados do questionário aplicado, por ocasião do diagnóstico situacional, sobre o perfil dos pacientes hipertensos.

Quadro 4 Idade dos hipertensos entrevistados.

Idade	Homem	%	Mulher	%
30-39	0	0	1	1,5
40-49	3	4,6	2	3,1
50-59	4	6,1	8	12,3
60-69	10	15,4	20	30,7
70-79	9	13,8	8	12,3
80-89	0	0	0	0
90-99	0	0	0	0
100-109	0	0	0	0
Total	26	100	39	100

Fonte: dados do autor

Percebe-se que o maior número de pessoas com hipertensão está com idade entre 60-69 anos, tanto no sexo masculino quanto feminino.

Quadro 5: Cor da pele dos hipertensos entrevistados.

Cor da pele	Total	%
Branca	27	41,5
Parda	29	44,7
Negra	9	13,8
Total	65	100

Fonte: dados do autor

Do total de 65 pessoas, 29 disseram ser da cor parda e 27 se consideram brancos, havendo, portanto, menos número de pessoas de cor negra.

Quadro 6: Número de pessoas hipertensas trabalhadoras

Trabalha	Total	%
Sim	19	29,9
Não	46	70,7
Total	65	100

Fonte: dados do autor

Os números apontam que a grande maioria das pessoas hipertensas da nossa área de abrangência não são trabalhadores, podendo-se inferir que também a grande maioria tem acima de 60 anos de idade.

Quadro 7: Moradia dos hipertensos

Com quem mora	Total	%
Sozinho	13	20
Acompanhado	52	80
Total	65	100

Fonte: dados do autor

Quadro 8: Grau de escolaridade dos hipertensos

Escolaridade	Total	%
Alfabetizado	41	63,1
Não alfabetizado	24	36,9
Total	65	100

Fonte: dados do autor

Os dados dos Quadros 7 e 8 mostram que 80% das pessoas hipertensas moram com familiares e mais da metade se diz alfabetizada.

Quadro 9: Conhecimento dos hipertensos sobre a doença

Conhece a doença	Total	%
Sim	57	87,7
Não	8	12,3
Total	65	100

Fonte: dados do autor

Em relação ao conhecimento da HAS, quase todos os hipertensos disseram saber da doença, o que é importante tanto para o paciente quanto para a equipe de saúde.

Quadro 10 Conhecimento dos hipertensos sobre o medicamento

Conhece o medicamento	Total	%
Sim	24	36,9
Não	41	63,1
Total	65	100

Fonte: dados do autor

Ao mesmo tempo em que se dizem conhecedores da HAS, não conhecem sobre os medicamentos, fato este bastante preocupante para todos os sujeitos envolvidos no tratamento das HAS.

Quadro 11: Conhecimento dos hipertensos sobre os horários para tomar o medicamento

Conhece os horários	Total	%
Sim	61	93,8
Não	4	6,2
Total	65	100

Fonte: dados do autor

O não conhecimento acerca do horário de tomada das medicações chama a atenção para o trabalho educativo que deve ser feito pela equipe de saúde. Que orientações estão sendo dadas quando se entrega a receita para o paciente?

Quadro 12 Hipertensos que fazem uso contínuo do medicamento.

Quando toma o medicamento	Total	%
Contínuo	63	96,9
Não contínuo	2	3,1
Total	65	100

Fonte: dados do autor

Do total de 65 pessoas apenas duas não fazem uso contínuo do medicamento, chamando mais uma vez a atenção para orientações efetivas aos hipertensos.

Quadro 13 Número de hipertensos que se esquecem de tomar o medicamento.

Esquece-se de tomar o medicamento	Total	%
Sim	20	30,8
Não	45	69,2
Total	65	100

Fonte: dados do autor

Quadro 14: Hipertensos que usam outro medicamento sem prescrição, quando acaba o medicamento prescrito.

Toma outro medicamento	Total	%
Sim	55	84,6
Não	10	15,4
Total	65	100

Fonte: dados do autor

Os dados do Quadro 13 e 14 são preocupantes. Há grande número de pessoas que se esquece de tomar o medicamento que é de uso diário e, mais alarmante, saber que fazem uso de remédio sem receita médica.

Quadro 15: Hipertensos que fazem dieta

Faz dieta	Total	%
Sim	18	27,7
Não	47	72,3
Total	65	100

Fonte: dados do autor

Quadro 16: Hipertensos que sabem sobre a importância de fazer a dieta

Sabe a importância de fazer dieta	Total	%
Sim	46	70,8
Não	19	29,2
Total	65	100

Fonte: dados do autor

Percebe-se que apesar de se saber da importância da dieta, visto nas respostas dos hipertensos no quadro 16, a maioria, isto é, 47 pessoas não a fazem.

Quadro 17: Hipertensos que fazem atividade física

Faz exercícios	Total	%
Sim	23	35,4
Não	42	64,6
Total	65	100

Fonte: dados do autor

Quadro 18 Hipertensos que sabem sobre a importância da atividade física para o combate às doenças

Conhece a importância das atividades físicas	Total	%
Sim	24	13,8
Não	41	63,1
Total	65	100

Fonte: dados do autor

Assim, como na dieta, os hipertensos revelam nos dados do Quadro 17 que apenas 23 deles fazem exercício físico. E no Quadro 18, fato também preocupante, 41 revelam que desconhecem a importância dos exercícios físicos para sua saúde.

Quadro 19: Conhecimento dos hipertensos sobre a cura da doença

Tem cura sua doença	Total	%
Sim	21	32,3
Não	27	41,5

Não sabe	17	26,2
Total	65	100

Fonte: dados do autor

Outro dado importante para ser trabalhado, pela equipe de saúde, diz respeito às orientações acerca da HAS e seus possíveis desdobramentos.

Quadro 20: Conhecimento dos hipertensos sobre as complicações de sua doença mal controlada.

Complicações	Total	%
Conhece	38	58,5
Não conhece	27	41,5
Total	65	100

Fonte: dados do autor

Os hipertensos dizem ter conhecimento das complicações oriundas da HAS em um pouco mais da metade deles.

6.2 - Detalhamento das ações do projeto da intervenção.

Para atingir os objetivos propostos e após a avaliação do conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão arterial, a equipe de saúde IV do município de Mercês planejou as metas a serem alcançadas e, para poder alcançá-las, foi realizada uma série de ações. Segundo Campos, Faria e Santos (2010), após a identificação e a explicação das causas do problema, parte-se para o próximo passo, que é a elaboração do plano de ação que encaminha estratégias e soluções para o enfrentamento do problema. Assim, faz-se necessário relatar as operações para o enfrentamento das causas identificadas. Após, são identificados produtos e resultados para cada operação e, finalmente, são relacionados os recursos indispensáveis para a implantação e implementação das operações.

6.2.1 - Ação:

Cadastrar hipertensos no Programa de Atenção à Hipertensão Arterial da unidade de saúde.

Detalhamento:

- Garantir o registro dos hipertensos cadastrados no Programa.
- Melhorar o acolhimento para os pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS).
 - Garantir material adequado para a tomada da medida da pressão arterial (esfigmomanômetro, manguitos, fita métrica) na unidade de saúde.
- Informar a comunidade sobre a existência do Programa de Atenção à Hipertensão Arterial
- Informar a comunidade sobre a importância de medir a pressão arterial a partir dos 18 anos, pelo menos, anualmente.
- Orientar a comunidade sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão.
- Capacitar os ACS para o cadastramento de hipertensos de toda área de abrangência da unidade de saúde.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para verificação da pressão arterial de forma criteriosa, incluindo uso adequado do manguito.

6.2.2 - Ação:

- Realização de exame clínico adequado para os pacientes hipertensos.

Detalhamento:

- Definir atribuições de cada membro da equipe no exame clínico de pacientes hipertensos.
- Organizar a capacitação dos profissionais de acordo com os protocolos adotados pela unidade de saúde.
- Atualização periódica dos profissionais.
- Dispor de versão impressa atualizada do protocolo na unidade de saúde.

- Orientar os pacientes e a comunidade quanto aos riscos de doenças cardiovasculares e neurológicas decorrentes da hipertensão e sobre a importância de ter os pés, pulsos e sensibilidade de extremidades avaliadas periodicamente.
- . Capacitar a equipe para a realização de exame clínico adequado.

6.2.3 - Ações:

- Controlar o número de hipertensos com exames laboratoriais solicitados de acordo com o protocolo adotado na unidade de saúde.
- Controlar o número de hipertensos com exames laboratoriais solicitados de acordo com a periodicidade recomendada.

Detalhamento:

- Garantir a solicitação e a realização dos exames complementares.
- Garantir com o gestor municipal agilidade para a realização dos exames complementares definidos no protocolo.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização dos exames complementares preconizados.
- Orientar os pacientes e a comunidade quanto à necessidade de realização de exames complementares.
- Orientar os pacientes e a comunidade quanto à periodicidade com que devem ser realizados os exames complementares.
- Capacitar a equipe para seguir o protocolo adotado na unidade de saúde para solicitação de exames complementares.

6.2.4 - Ação:

- Avaliar o acesso aos medicamentos da Farmácia Popular/Hiperdia.

Detalhamento:

- Realizar controle de estoque (incluindo validade) de medicamentos.
- Manter um registro das necessidades de medicamentos dos hipertensos cadastrados na unidade de saúde.

- Orientar os pacientes e a comunidade quanto ao direito dos usuários de ter acesso aos medicamentos Farmácia Popular/Hiperdia e possíveis alternativas para obter este acesso.
- Realizar atualização do profissional no tratamento da hipertensão.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários sobre as alternativas para obter acesso a medicamentos da Farmácia Popular/Hiperdia.

6.2.5 - Ação:

- Garantir o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo aos pacientes com hipertensão arterial sistêmica, mantendo as consultas em dia.

Detalhamento:

- Organizar visitas domiciliares para buscar os faltosos
- Organizar a agenda para acolher os hipertensos provenientes das buscas domiciliares.
- Informar a comunidade sobre a importância de realização das consultas.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão dos portadores de hipertensão.
- Esclarecer aos portadores de hipertensão e à comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização das consultas.
- Capacitar os ACS para a orientação de hipertensos quanto a realizar as consultas e sua periodicidade.

6.2.6 - Ação:

- Avaliar a qualidade dos registros de hipertensos acompanhados na unidade de saúde, realizados pelos profissionais.

6.3 - Indicadores

- 6.3.1 - Cobertura do programa de atenção ao hipertenso na unidade de saúde.

- Numerador: Número de hipertensos residentes na área de abrangência da unidade de saúde cadastrados no Programa de Atenção à Hipertensão Arterial
- Denominador: Número total de hipertensos residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

6.3.2 - Proporção de hipertensos com o exame clínico apropriado de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de hipertensos com exame clínico adequado.

- Denominador: Número total de hipertensos cadastrados na unidade de saúde.

6.3.3 - Proporção de hipertensos com os exames complementares em dia de acordo com o protocolo.

- Numerador: Número total de hipertensos com exame complementar em dia.
- Denominador: Número total de hipertensos cadastrados na unidade de saúde.

6.3.4 - Proporção de hipertensos com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular/Hiperdia priorizada.

- Numerador: Número de hipertensos com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular/Hiperdia.
- Denominador: Número de hipertensos com prescrição de medicamentos.

6.3.5 - Proporção de hipertensos faltosos às consultas médicas com busca ativa.

- Numerador: Número de hipertensos faltosos às consultas médicas com busca ativa.
- Denominador: Número total de hipertensos cadastrados na unidade de saúde faltosos às consultas.

6.3.6 - Proporção de hipertensos com registro adequado na ficha de acompanhamento.

- Numerador: Número de hipertensos cadastrados na unidade de saúde com registro adequado na ficha de acompanhamento.
- Denominador: Número total de hipertensos cadastrados na unidade de saúde.

6.3.7 - Proporção de hipertensos com estratificação de risco cardiovascular.

- Numerador: Número de hipertensos cadastrados na unidade de saúde com estratificação do risco cardiovascular.
- Denominador: Número total de hipertensos cadastrados na unidade de saúde.

6.3.8 - Proporção de hipertensos com orientação nutricional sobre alimentação saudável.

- Número de usuários hipertensos que receberam orientação sobre alimentação saudável.
- Denominador: Número de hipertensos cadastrados na unidade de saúde.

6.3.9 - Proporção de hipertensos com orientação sobre prática regular de atividade física.

- Numerador: Número de usuários hipertensos que receberam orientação sobre prática regular de atividade física.
- Denominador: Número de hipertensos cadastrados na unidade de saúde.

6.3.10 - Proporção de hipertensos com orientação sobre os riscos do tabagismo.

- Numerador: Número de usuários hipertensos que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo.
- Denominador: Número de hipertensos cadastrados na unidade de saúde.

6.4 – Logística para a execução do Plano de Intervenção

Para realizar a intervenção no programa para os usuários maiores de 18 anos de idade com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica adotamos as Estratégias para o cuidado da pessoa com Doença Crônica do Ministério da Saúde/2014. Utilizamos o espelho disponível no município. Buscou-se alcançar com a intervenção 65 hipertensos. Foi realizado contato com o gestor municipal para fornecer 65 fichas

espelho dos usuários hipertensos. Para o acompanhamento mensal da intervenção, foi utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisou o livro de registro, identificando todas as pessoas maiores de 18 anos de idade com diagnóstico de Hipertensão Arterial com consulta de controle nos últimos três meses. A profissional localizou os prontuários destas pessoas e transcreveu todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Concomitantemente, realizou o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e riscos de tabagismo.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção foram discutidas com a equipe. Assim, a intervenção foi iniciada com a capacitação de toda a equipe (12 pessoas) sobre Estratégias para o cuidado da pessoa com Doença Crônica do Ministério da Saúde/2014. Esta capacitação ocorreu no próprio espaço do PSF, sendo reservadas duas horas ao final do expediente, no horário utilizado para a reunião de equipe.

O cadastro da população com HAS da área adscrita foi realizado pelo médico e enfermeira na consulta e em visita domiciliar, com ajuda dos agentes comunitários de saúde, que realizaram busca ativa de usuários com HAS faltosos à consulta.

O acolhimento dos usuários com HAS que buscam o serviço foi realizado pela técnica de enfermagem. Usuários com HAS com atraso nas consultas mensal foram atendidos no mesmo horário das consultas dos pacientes agendados. Usuários com HAS com problemas agudos foram atendidos no mesmo horário das consultas de demandas espontâneas para priorizar o tratamento de intercorrências. Usuários que buscam consultas de HIPERDIA de rotina tiveram prioridade no agendamento, sendo que a demora foi menor do que sete dias.

Os usuários Hipertensos que vieram à consulta de HIPERDIA saíram do PSF com a próxima consulta agendada. Para acolher a demanda de intercorrências agudas deste grupo de usuários não houve necessidade de alterar a organização de agenda, visto que foram atendidos nas consultas disponíveis para pronto

atendimento. Para agendar os usuários com HAS provenientes da busca ativa foram reservadas cinco consultas por semana.

O monitoramento da estratificação de risco cardiovascular nos Hipertensos foi realizado mensalmente, segundo a programação das consultas dos usuários, a revisão dos prontuários e das fichas de acompanhamento, priorizando o atendimento dos usuários avaliados de alto risco. O profissional encarregado para esta ação foi o enfermeiro, que organizou uma agenda do atendimento desta demanda. Todos os integrantes da equipe, juntamente com o gestor municipal, orientaram sobre o nível de risco e a importância de acompanhamento regular dos usuários e do adequado controle de fatores de risco modificáveis. Monitoramos a realização de orientação para atividades físicas e sobre os riscos de tabagismo nos usuários Hipertensos. Este monitoramento foi feito todos os meses mediante a utilização dos prontuários e as fichas de acompanhamento.

No que se refere à participação dos usuários e familiares, organizamos práticas coletivas sobre alimentação saudável, orientação de atividade física e tratamento para abandonar o tabagismo. Foi, também, organizado o tempo médio de consulta com a finalidade de garantir orientações em nível individual. Foi necessário transporte para a equipe se deslocar às diferentes comunidades, sendo o gestor de saúde o responsável pelo mesmo.

O médico e a enfermeira realizaram o exame clínico apropriado dos usuários hipertensos no espaço do PSF e para isso foi necessário balança, antropômetro, fita métrica, esfigmomanômetro, estetoscópio, glicosímetro. A técnica de enfermagem realizou o controle semanal dos medicamentos no âmbito do PSF, avaliando as quantidades existentes.

Para avaliar a qualidade dos registros de hipertensos e diabéticos acompanhados na unidade de saúde, o médico e a enfermeira realizaram uma revisão mensal dos registros dos usuários da área adscrita tais como: prontuário, ficha de HIPERDIA e ficha espelho. O médico e a enfermeira foram os responsáveis pelo preenchimento dos dados nestes documentos.

O monitoramento das ações foi realizado quinzenalmente, nas terças-feiras e com uma duração de duas horas (14 às 16h), com a participação de toda a equipe e representantes da população. O médico e a enfermeira serão os responsáveis pela preparação da apresentação. Para realizar este trabalho, a equipe precisa de um projetor e de uma sala adequada. A técnica enfermagem realizara as anotações sobre as discussões.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

E preciso ter em mente que o acompanhamento adequado em cada paciente com hipertensão arterial sistêmica e primordial para a prevenção de complicações desta doença, que por sua incidência e relevância é considerada a epidemia do século XXI. Com base na revisão de literatura e no plano de intervenção proposto, conclui-se que:

- 1-É imprescindível conhecer a área de abrangência de atuação onde a unidade de saúde está inserida, pois é mais eficiente planejar as ações quando se conhece a realidade de determinada população;
- 2-Todos os profissionais de saúde que compõem a equipe devem juntamente com os usuários se mobilizar para que a implantação do plano de intervenção proposto consiga resultados positivos e efetivos;
- 3-A implantação do projeto de intervenção proposto irá aumentar o conhecimento dos usuários hipertensos em relação à doença, riscos, hábitos de vida saudáveis, ajudando no seu controle;
- 4-É oportuno afirmar que, com a conscientização dos profissionais de saúde e a incorporação desses cuidados, poderá haver uma melhora na qualidade de vida da população adstrita.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Cadernos de Atenção Básica nº 15: Brasília. DF: MS.2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: [HTTP://www.saude.gov.br/sinanweb](http://www.saude.gov.br/sinanweb). Acesso em: 9 mar.2014

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. Disponível em: [HTTPS://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf). Acesso em: 07 de mar. 2014.

CIPULLO, J. P. *et al.* Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira. **Arq. Bras. Cardiol.** v.94. n.4, p.519-526, abr. 2010.

FRANKLIN, S. S; WILKINSON, I.B.; MCENIERY, C.M. Unusual hypertensive phenotypes: what is their significance? **Hypertension** v.59, n.2, p. 173–8, 2012

FUCHS FD, Moreira LB, Moraes RS et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados na região urbana de Porto Alegre: estudo de base populacional. *Arq Bras Cardiol*, 1995;63: 473–9.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA IBGE. **Censo Demográfico** 2014. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: fevereiro de 2015.

KEARNEY, P, M.; WHELTON, M.; REYNOLDS, K.; MUNTNER, P.; WHELTON, P.K.; HE, J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. **Lancet**. V.365, p. 217-23, 2005

LESSA I. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil. *Rev.Bras Hipertens*, 2001; 8: 383–92.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MERCES, Departamento Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Mercês**, 2010-2014.Merces, 2010

MION JUNIOR, K. L.*et al.* Hipertensão Arterial na cidade de São Paulo: Prevalência Referida por Contato Telefônico. **Soc. Bras. Cardiol**; v.95, n.1, p.250-263,2010.

PEREIRA, A. F.*et al.* Protocolo de Hipertensão Arterial/Risco Cardiovascular. Belo Horizonte: PRODABEL, 2011.

ROSARIO, T. M.*et al.* Prevalência, Controle e Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em Nobre, MT. **Soc. Bras. Cardiol.** v.9,n.6, p. 672-678,2009.

SÃO PAULO. Secretaria de estado da saúde. Manual de orientação clinica hipertensão arterial sistêmica (HAS). São Paulo, 2011

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **ArqBrasCardiol.**v.95(1 supl.1): p. 1-51, 2010

ANEXO**ANEXO 1**Questionário:

Leia com atenção e de forma individual, responda as questões a seguir, de acordo com o que foi solicitado.

1. Idade _____

2. Sexo _____

3- Cor da pele _____

4- Trabalho _____

5-Com quem você mora? Sozinho _____ acompanhado _____

6-Qual é seu grau de escolaridade?

7-Você conhece sua doença? Sim _____ não _____

8-Que medicamento você toma? _____, _____,
_____, _____,
_____, () não sabe.

9- Sabe como deve tomar o medicamento? De 12/12 horas_____, de 8/8horas_____, 1 ao dia _____, depois das refeições _____, () não sabe.

10-O medicamento que você toma é de uso contínuo ou só quando tem pressão alta_____() não sabe.

11-Você esquece em ocasiões tomar medicamento? Sim _____ não _____

12-Qual é o motivo para você esquecer-se de tomá-lo?

13-Quando acaba seu medicamento você pega outro qualquer semelhante ao seu pra tomar? Sim_____ não_____.

14-Você faz dieta? Sim _____ não _____.

15-Você sabe a importância de fazer a dieta? Sim _____ não _____.

16-A dieta deve ser feita só durante um período para controle da doença _____ou durante toda a vida _____? () não sabe.

17-Você faz exercício físico? Sim _____não _____

18-Conhece a importância da atividade física para o controle de sua doença? Sim ____não _____

19-Sua doença tem cura? Sim ____não _____, () não sabe.

20-Qual seriam as complicações da sua doença, se mal controlada?

_____, () não sabe.

21-Com que frequência você deve ir ao médico para controle de sua doença? Mensal _____trimestral _____semestral _____anual _____, se estiver sentindo-se mal _____, quando não tem medicamento _____, () não sabe.