

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**YANET ROSALES ROJAS**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA: AÇÕES EDUCATIVAS**

**CAMPOS GERAIS – MG  
2016**

YANET ROSALES ROJAS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA: AÇÕES EDUCATIVAS**

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

**Orientadora:** Ms. Samara Macedo Cordeiro

**CAMPOS GERAIS – MG**

**2016**

YANET ROSALES ROJAS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA: AÇÕES EDUCATIVAS**

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

**Banca examinadora**

Examinador 1: Prof. Samara Macedo Cordeiro  
Instituição Universidade do Estado de São Paulo

Examinador 2 – Prof. Nome Bruno Leonardo de Castro Sena  
Instituição Universidade José Rosário Velano

Aprovado em 16 / 06 / 2016

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus, porque sem ele eu não teria participado do Programa MAIS MÉDICOS.

À minha família, que mesmo longe sempre me deu apoio para que eu conseguisse superar e alcançar mais uma etapa da minha vida profissional e pessoal.

Ao meu esposo, pela paciência, pela ajuda, pelo apoio em cada uma das etapas do curso.

À Equipe do Programa de Saúde da Família Santo Andre<sup>1</sup>, pela ajuda e cooperação na realização do trabalho e durante todo o curso.

À minha orientadora, Professora Samara Macedo Cordeiro, pela compreensão, ajuda, paciência e apoio de sempre.

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica não transmissível, muito comum em pessoas idosas. Devido ao alto índice de mortes e sequelas por complicações derivadas da hipertensão, é necessário trabalhar sobre seus fatores de risco, prevenção e tratamento com a população, desta forma o objetivo o estudo foi elaborar um plano de intervenção para controle e prevenção das complicações da hipertensão arterial sistêmica no Estratégia de Saúde da Família Santo André 1. Inicialmente foi realizado o levantamento e a priorização dos principais problemas de saúde que afetavam a área adscrita à Estratégia de Saúde da Família Santo André 1 por meio do diagnóstico situacional, em seguida, efetuou-se um levantamento de estudos relacionados a temática em bases de dados do Ministério da Saúde, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS - BIREME), na base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do Scientific Electronic Library Online (SciELO), e literatura cinzenta. Em seguida passamos a identificar os nós críticos e ações que poderiam ser planejadas para saná-los. Ao final do trabalho foi elaborado em conjunto com a equipe de saúde da unidade dois projetos intitulados : Aprendendo sobre a hipertensão arterial e Cuidar Melhor: PSF Santo André 1 contra a HAS. Acredita-se que por meio das ações elaboradas neste trabalho alcançar-se-á uma melhor qualidade de vida para aqueles que participarem das atividades.

**Descritores:** Promoção da Saúde. Hipertensão Arterial. Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

High Blood Pressure (HBP) is a non transmissible chronic disease that is very common in elderly. Because of the high numbers of deaths and sequels due to complications of hypertension, it is necessary to work in the risk factors, prevention and the correct treatment of the population, this way, the objective of this study was to prepare an intervention plan to the control and prevent the complications of high blood pressure at Estratégia de Saúde da Família Santo André 1. Initially a rising and a prioriation of the main health problems affecting to Santo Andres area was made, this zone compete to Family Strategy Health, by means of the situational diagnosis it was made a revision of related studies with the topic focuses in the Health Mynistry Data Base and the Health Virtual Library, also it was used the electronical data base of Carribbean and Latin American literature in Healh Sciences and the Scientist Electronic Library Online (SciELO). After that, we identified the critical nudes and actions that could be planned to heal the sick people. At the end of the work two intervention proyects were elaborated: Leaning about High blood pressure and Take better care: PSF Santo André 1 against a HBP. It is believed that through the actions developed in this work will be achieved a better quality of life for those who participate in the activities.

**Keywords:** Health Promotion. High Blood Pressure. Primary Health Attention.

## LISTRA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente comunitário de saúde
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CRAIDS	Centro de Referência de Síndrome de
Imunodeficiência	Adquirida.
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial
HMM	Hospital Margarita Moraes
HZL	Hospital Zona Leste
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PMM	Programa Mais Médicos
PSF	Programa de Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBH	Sociedade Brasileira de Hipertensão
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde.
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Quadro 01 - Projeto “Aprendendo sobre a hipertensão arterial”.....	25
Quadro 02 - Cuidar Melhor: PSF Santo André 1 contra a HAS.....	28



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Imagem da Unidade básica de saúde Santo André 1.....	13
Figura 2: Imagem de Poços de Caldas.....	15
Figura 3: Vista aérea da cidade de Poços de Caldas.....	15

## SUMARIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>18</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>21</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No ano 2013 o governo brasileiro como parte das políticas públicas e destinado a ampliar e melhorar a atenção básica a saúde criou o Programa Mais Médicos (PMM). Este é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para um melhor acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e concomitantemente melhoria no atendimento (BRASIL, 2014).

Eu cheguei ao Brasil em 2014, como membro deste programa. Como especialista em Medicina Geral Integral, comecei a trabalhar no município Poços de Caldas, Minas Gerais, especificamente no Programa de Saúde da Família (PSF) Santo Andre<sup>1</sup>. Em seguida me matriculei no curso de especialização do Nescon e como pré-requisito para conclusão do curso devia elaborar um plano de intervenção para minha unidade de trabalho, após um levantamento das principais necessidades da comunidade.

A comunidade de Nova Aparecida, onde se encontra inserido o PSF, se situa na região leste do município Poços de Caldas, e se formou a partir da década de 1950, coincidindo com o desenvolvimento urbano da cidade (POÇOS DE CALDAS, 2014).

O PSF é acessível a toda a população adstrita ao seu território de abrangência. A unidade foi implantada em 2004, está instalada em um local alugado e funciona de segunda a sexta de 7horas a 17hrs.

A equipe é composta pela médica, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde (ACS), uma secretária administrativa e uma auxiliar de higienização. Conta com o apoio da equipe NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) integrado por nutricionista, fisioterapeuta, professor de educação física e psicólogo. Esta equipe atende um total de 1015 famílias, e possui uma população total de 3238 pessoas, dos quais 1526 são do sexo masculino e 1712 são do sexo feminino, desses o 99,92 % são usuários frequentes da unidade básica de saúde. A equipe trabalha em conjunto e possui uma ação multidisciplinar.



**Figura 1:** Imagem da unidade básica de saúde Santo Andre1.

Fonte de domínio público.

Após algum tempo de trabalho nesta unidade pude constatar que havia um número elevado de pacientes hipertensos cadastrados, e a maioria deles com dificuldades no controle da doença, e outros com complicações derivadas da mesma. Assim, deu-se início a discussão com a equipe quais poderiam ser as principais causas destes problemas. Após algumas discussões foi evidenciado que as principais causas eram: maus hábitos de vida, desconhecimento acerca da doença, de sua prevenção, tratamento e complicações da doença.

Desta forma optou-se pelo desenvolvimento deste trabalho a fim de propor ações educativas que possam ter impacto na prevenção, controle e tratamento da Hipertensão Arterial.

A hipertensão arterial sistêmica é “um grave problema de saúde pública e constitui importante causa de morbidade e mortalidade cardiovasculares no Brasil e no mundo (LOPES *et al.*, 2010).

Um desafio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é realizar a promoção e prevenção de doenças crônicas como a Hipertensão arterial, responsável por enormes custos econômicos e sociais, desta forma nos propomos a escrever este trabalho.

Poços de Caldas é um município com área de 545,7 km<sup>2</sup> e a densidade demográfica de 264,58 hab./km<sup>2</sup>. Possui uma população de 154.608 habitantes dos quais 51,66% são mulheres e 48,33% são homens, segundo contagem populacional de 2013. Sua população flutuante é de 270.000 habitantes. (POÇOS DE CALDAS, 2014).

A economia da cidade é baseada em atividades de turismo, produção de alumínio e produção de cabos condutores de cobre e alumínio. A empresa Alcoa é hoje a maior empresa de Poços de Caldas e suas atividades são a pesquisa de recursos de subsolos, extração de bauxita e outros minerais, transformação de bauxita em óxido de alumínio e lingotes de alumínio e produção de condutores. Há ainda uma produção de laticínios que auxiliam e empregam trabalhadores no município (POÇOS DE CALDAS, 2014)

O município tem um índice de alfabetização de 94.8%. Há universidades públicas entre elas Instituto Federal do Sul de Minas - IFSULDEMINAS, a Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG, Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL- MG, e algumas universidades privadas como o Centro Universitário Uninter, Faculdade Pitágoras, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC-MG e Unifenas (POÇOS DE CALDAS , 2014).

Na saúde, o município conta com serviços próprios de saúde que são administrados pela secretaria e prefeitura, além disso, conta com serviços privados com os quais mantêm convênio ou contrato. Na atenção básica há 32 Unidades de Saúde da Família, com 28 Equipes de Saúde da Família, quatro equipes de Saúde Bucal e três equipes do Núcleo Apoio a Saúde da Família/Nasf. Além disso há um Programa Materno Infantil, Equipe de atenção domiciliar (fora de área) e Consultório volante de odontologia. Na atenção especializada há três núcleos de especialidades, com atendimento médico e de fisioterapia. Além de um Serviço de Referência de Saúde da Mulher e da Criança no HZL e um Centro de Especialidade Odontológica (POÇOS DE CALDAS, 2014).

O município também possui uma atenção para a saúde mental e vem criando centros de saúde mental entre eles CAPS 2 e CAPS AD; e os serviços de Urgência e Emergência como Unidade de Pronto Socorro Municipal, pronto atendimento do Hospital Margarita Moraes( HMM) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência(SAMU). Há também um Laboratório Municipal de Análises Clínicas (na Policlínica); e uma Farmácia Central e três farmácias regionais. No referente à Vigilância em Saúde há o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Centro de Referência de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida(CRAIDS) e Hepatite, Serviço de

Vigilância Sanitária; Central de Vacinas com sala de vacinas, entre outros (POÇOS DE CALDAS, 2014).

A secretaria conta com o apoio do Hospital Santa Casa de Poços de Caldas. Este possui 129 leitos, e leitos na Unidade de Terapia Intensiva(UTI) (adulto, pediatria, neonatal); e leitos para maternidade. Há serviços de alta complexidade em neurocirurgia, ortopedia, cirurgia bariátrica; e Terapia Renal Substitutiva, Oncologia, além de constituir uma referência para urgência e emergência de trauma, clínica e ginecologia-obstetricia e ambulatório em urologia e ortopedia. Além disso, o Hospital Santa Lúcia mantém um contrato com a prefeitura, com 138 leitos para internações na UTI (adulto, cardiologia), serve como referência para cardiologia e cirurgia cardiovascular e ambulatório de cardiologia e hemodinâmica (POÇOS DE CALDAS, 2014).

Há outros centros que também tem contratos com a prefeitura, entre eles estão a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE); Clínica Santa Clara (para dependentes químicos); Gota de Leite; e exames de apoio diagnóstico (oito laboratórios, dois serviços de radiodiagnóstico, uma de medicina nuclear, três de imagens (tomo, ressonância), e duas de fisioterapia. (POÇOS DE CALDAS, 2014).



**Figura 2:** imagem de Poços de Caldas



**Figura 3:** Vista área de Poços de Caldas.

## 2 JUSTIFICATIVA

Estudo demonstra que o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são essenciais para a redução dos eventos cardiovasculares. No Brasil, estudos populacionais realizados nos últimos anos com 14.783 indivíduos (PA < 140/90 mmHg) revelaram que apenas 19,6% deste conseguiam manter níveis considerados adequados de pressão arterial (PA) (NOBRE; BRANDÃO, CAMPOS, 2010).

Em todo o mundo são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2011). No Brasil, a HA representa um problema de saúde pública e possui incidência de casos variando entre 22% e 44% para adultos, tendo como média 32%. Na faixa etária dos 60 a 69 anos chega a mais de 50%, e em indivíduos com mais de 70 anos, a 75% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Entre os diversos indicadores de risco que se associam à etiologia das doenças cardiovasculares destaca-se o estilo de vida. Uma dieta regada a um consumo excessivo de sal, em conjunto com a inatividade física podem desencadear um aumento da pressão arterial. Portanto, há preocupações mundiais quanto aos hábitos de vida, uma vez que estes constituem indicadores de risco à saúde (MOREIRA; GOMES, 2010).

Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos têm aumentado significativamente nos últimos anos. A Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que 5% da população com até 18 anos tenham hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2013).

Após uma análise realizada com a equipe de saúde, foram identificados vários problemas da comunidade do PSF Santo Andre<sup>1</sup>, entre eles o mais importante foi à alta prevalência da hipertensão arterial na área.

Segundo dados registrados em cadastros da equipe e do município, há 640 pacientes hipertensos na área de saúde, e um aumento de mais de 180 pacientes nos anos de 2014-2015. Desses pacientes 276 são homens e 364 são mulheres, a maioria estão acima dos 60 anos e um 87 % do total frequenta o grupo HIPERDIA.

Desta forma este trabalho torna-se relevante uma vez que o mesmo pretende elaborar ações educativas para prevenção e controle da hipertensão arterial com vistas a cumprir uma das premissas da atenção básica em saúde que é fortalecer e qualificar a atenção à pessoa com hipertensão por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado.



### **3 OBJETIVO**

Elaborar uma proposta de intervenção para controle e prevenção das complicações da hipertensão arterial sistêmica no Programa de Saúde da Família Santo André 1, do município Poços de Caldas, Minas Gerais.

## 4 METODOLOGIA

Para elaboração deste trabalho inicialmente usamos como referência o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES. O Planejamento Estratégico Situacional a partir de seus fundamentos é o método que propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O primeiro passo para realizar o trabalho foi, fazer uma reunião com todos os membros da equipe, para discutir quais problemas eles reconheciam como os mais relevantes e que estavam afetando à população da área de abrangência. Em seguida identificamos o problema que demandava maior atenção. Para isso nos apoiamos em dados fornecidos por registros de anos anteriores da equipe de saúde da unidade Santo André 1, e fontes estadísticas entre elas o Sistema de Informação da Atenção Básica(SIAB). Assim a situação de saúde que mais demandava atenção era a alta prevalência de hipertensão arterial na área de abrangência do PSF.

Após a discussão com a equipe foi realizado uma revisão da literatura com intuito de conhecer um pouco mais sobre a doença e definir quais estratégias deveríamos usar para elaborar um plano de intervenção. Para realizar a revisão de literatura usamos os descritores “hipertensão arterial; Atenção primária a saúde; ação educativa, promoção em saúde.

O levantamento de estudos foi realizado em publicações do Ministério da Saúde e em artigos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde(BVS - BIREME) na base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do Scientific Electronic Library Online (SciELO), e literatura cinzenta. A busca dos estudos foi realizada entre os meses de julho a dezembro de 2015. Após leitura e escrita da revisão de literatura, passamos a identificar os nós críticos e ações que poderiam ser planejadas para saná-los. Dessa forma, a elaboração do projeto intervenção seguiu os passos propostos pelo PES.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) pode ser caracterizada por níveis de pressão sanguínea elevados e que se mantêm em (PA  $\geq$ 140 x 90mmHg). É uma patologia relacionada a vários fatores, que compreende aspectos genéticos, ambientais, vasculares, hormonais, renais e neurais. Ela está associada a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS pode ser classificada em primária (essencial), no qual não há uma causa estabelecida, normalmente de origem genética; e a secundária, assim denominada quando a causa é identificada. Alguns casos de hipertensão arterial secundária podem ser curados quando é eliminado o fator que causou a elevação da pressão. Em geral as principais causas da hipertensão secundária são os problemas renais, hormonais, uso de anticoncepcionais, corticóides, antiinflamatórios, ou ainda feocromocitoma, alterações hormonais causada pela gestação e o etilismo entre outras. HAS primária corresponde a cerca de 90% a 95% dos casos diagnosticados (BRASIL, 2013).

A prevalência média de HAS autorreferida na população acima de 18 anos no Brasil, é de 22,7%, sendo maior em mulheres (25,4%) do que em homens (19,5%) (ANDRADE *et al.*, 2014).

Das pessoas com mais de 65 anos, mais de 60% têm hipertensão. (BRANDÃO *et al.*, 2010).

Segundo dados de 2013 da SBH, a HA mata mais de 300 mil brasileiros por ano, 820 mortes por dia, 30 por hora ou uma a cada 2 minutos. Ela é responsável por 40% dos infartos, 80% dos acidentes vasculares cerebrais(AVC) e 25% dos casos de insuficiência renal terminal.

Há vários fatores de riscos relacionados à hipertensão arterial, entre eles estão a idade, gênero e etnia; excesso de peso e obesidade; ingestão excessiva de sal; álcool durante períodos prolongados, e o sedentarismo (BRASIL, 2013).

O diagnóstico é realizado ao se constatar PA maior ou igual a 140/90mmHg, verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo

mínimo de uma semana entre as medidas. Valores elevados de PA em um dia não é suficiente para estabelecer o diagnóstico de HAS. É muito importante reconhecer que há condições físicas que podem elevar a pressão arterial como o estresse físico, dor e ansiedade, dessa forma deve-se evitar aferir a pressão arterial nessas condições (BRASIL, 2013).

O fato da HAS ser assintomática, muitas vezes, dificulta o diagnóstico e a adesão ao tratamento, pois o paciente não observa sintomas e dessa forma acredita ser desnecessário o tratamento. Ocasionalmente apresenta algumas manifestações clínicas devido às alterações em órgãos-alvo como olho, alterações cardiovasculares e alterações renais (BOSCO *et al.*, 2015).

O tratamento da hipertensão arterial inclui medidas não medicamentosas e medidas medicamentosas. O tratamento não-medicamentoso tem como principal objetivo, diminuir a morbidade e a mortalidade cardiovascular por meio de modificações do estilo de vida que favoreçam a redução da pressão arterial. A mudança nos hábitos é indicado a todos hipertensos e aos indivíduos mesmo que normotensos, com alto risco cardiovascular. Mediante estudos tem se comprovado que essas modificações reduzem a pressão arterial. Entre elas a redução do peso corporal, diminuição da ingestão do sal e do consumo de bebidas alcoólicas, prática de exercícios físicos com regularidade, e a não-utilização de drogas que elevam a pressão arterial. As razões que tornam as modificações do estilo de vida úteis são: baixo custo e risco mínimo; redução da pressão arterial favorecendo o controle de outros fatores de risco; aumento da eficácia do tratamento medicamentoso; e redução do risco cardiovascular (RADOVANOVIC *et al.*, 2014).

O objetivo primordial do tratamento medicamentoso é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares do paciente hipertenso, sendo utilizadas tanto medidas não-medicamentosas isoladas mencionadas anteriormente como associadas a medicamentos anti-hipertensivos. Assim, os agentes anti-hipertensivos a serem utilizados no tratamento devem permitir não somente a redução dos níveis tensionais, mas também a redução da taxa de eventos morbidos cardiovasculares fatais e não-fatais (BRASIL, 2013).

O tratamento medicamentoso tem como objetivo reduzir os níveis de pressão para valores inferiores a 140 mmHg de pressão sistólica e a 90 mmHg

de pressão diastólica, levando em consideração as características individuais, a co-morbidade e a qualidade de vida dos pacientes. O tratamento deve ser iniciado com as menores doses efetivas preconizadas para cada situação clínica, devendo ser aumentadas gradativamente e/ou associar-se a outro hipotensor de classe farmacológica. Deve-se fazer o aumento do medicamento apenas após um período mínimo de 4 semanas e ou a associação de drogas (BRASIL, 2013; LOPES *et al.*; 2010).

Os medicamentos anti-hipertensivos de uso mais freqüente em nosso meio podem ser divididos em seis grupos, entre eles temos os diuréticos, Inibidores adrenérgicos, vasodilatadores diretos, Inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas dos canais de cálcio e antagonistas do receptor da angiotensina II, a maioria dos medicamentos estão disponíveis no SUS (BRASIL, 2013).

A hipertensão pode trazer graves complicações para o indivíduo, como as cardiopatias hipertensivas, doença isquêmica cardíaca, AVC tanto isquêmico como o hemorrágico, complicações vasculares periféricas e complicações renais. Déficits cognitivos, como doença de Alzheimer e demência vascular, também têm a HAS em fases mais precoces da vida como fator de risco (SBH, 2013).

O ministério da saúde priorizando a problemática da hipertensão arterial, tem investido em ações para a redução dos fatores de risco. Um dos projetos que foi instituído em 2011 é uma parceria com a indústria alimentícia, que firma uma redução das taxas de sal em alimentos industrializados. Também foi criado o Programa Academias da Saúde, mediante este programa o ministério prevê reduzir o sedentarismo com criação de locais adequados e equipados para atividades físicas, sempre acompanhados de profissionais e trabalhando em conjunto com as unidades básicas de saúde. Pesquisas do MS evidenciam que a frequência de realização de atividades físicas tem aumenta em 30% quando há espaços públicos e gratuitos disponíveis para a população. (BRASIL, 2012) .

Entre outras ações também estão: a criação das Diretrizes Nacionais de Hipertensão Arterial; atualização permanente dos médicos e enfermeiros da rede básica de saúde; assistência farmacêutica gratuita para controle da

Hipertensão Arterial; a “Farmácia Popular”, criada em 2004, com descontos de até 90% sobre o preço padrão dos medicamentos; SIS-Hiperdia, sistema nacional de cadastro e monitoramento de Hipertensos e Diabéticos atendidos na rede básica do SUS; e os núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) para reforçar as ações de prevenção e, principalmente, a adesão ao tratamento (BRASIL, 2012).

Um dos princípios da atenção primária em saúde é que as unidades Básicas de Saúde sejam formadas por equipes multiprofissionais que possam olhar a comunidade em sua integralidade, além disso, que atuem com responsabilidade e equidade. Para tanto é necessário conhecer as condições demográficas, epidemiológicas, sócio- econômicas, políticas e culturais da área de abrangência da equipe para que as ações de saúde sejam cada vez mais direcionadas e eficazes (FERNANDEZ , BACKES, 2010).

É relevante que as ações da equipe sejam focadas em estabelecer uma aproximação com os usuários do serviços, desta forma é necessário que seja elaboradas estratégias sistematizadas e contínuas. A visão da equipe de saúde da família deve estar dirigida para além de tratar doenças; deve-se ter um olhar para a prevenção e promoção da saúde (MENDES, 2012).

As atividades educativas são excelentes oportunidades para realizar prevenção e promoção da saúde, sendo imprescindível que as equipes de saúde da família incorporem habilidades educativas em seu dia a dia, desta forma o desenvolvimento do processo de trabalho será harmônico ao modelo de atenção atualmente proposto para as doenças crônicas, o qual se pauta na troca de conhecimentos e na transformação da realidade (MENDES, 2012).

Nesse sentido o plano elaborado neste projeto foi pensando em grupos educativos como mecanismo para apoiar e orientar o cuidado com a Hipertensão arterial sistêmica.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Após a escolha do foco do nosso estudo, o “Alto índice de Hipertensão Arterial Sistêmica” foram identificados os nós críticos, os quais acredita-se que podem ter um grande impacto neste alto índice. Entre eles estão:

- ✓ Maus hábitos de vida;
- ✓ Baixo nível de conhecimento sobre a patologia , sua prevenção, tratamento e complicações;
- ✓ Estrutura dos serviços de saúde.

Posteriormente a identificação destes, a equipe buscou elaborar estratégias de intervenção para que pudesse orientar novas condutas da população adscrita a área de cobertura do ESF. Para tanto foi elaborado 2 projetos de intervenção.

### 6.1 “Aprendendo sobre a hipertensão arterial ”

Este projeto foi proposto com o objetivo de orientar a mudança de hábitos e estilo de vida da população, além de orientar sobre formas de prevenção, cuidado durante o tratamento e prevenção de complicações. Temáticas como tabagismo, alcoolismo, obesidade, sedentarismo, alimentação saudável e a prática periódica de exercício físico serão abordados. Ainda será abordado sobre os sinais e sintomas da doença, como realizar o controle, uso dos medicamentos e como evitar complicações.

Serão organizadas oficinas educativas, palestras, apresentação de vídeos, caminhadas em grupo, atividades de discussão em sala de espera tanto para pacientes que forem portadores de Hipertensão, quanto para aqueles que não forem. Será realizado também palestras nas escolas do bairro a fim de difundir atividades que possam prevenir o desenvolvimento da doença e mesmo complicações daquelas já instaladas.

As atividades serão conduzidas por toda a equipe de saúde, organizada de maneira dinâmica, conforme escala, elaborada previamente. As atividades

ocorrerão nas quartas feiras durante a tarde. Para aquelas atividades que forem realizadas na unidade será encaminhado anteriormente um convite através dos ACS.

A cada final de mês, eles serão convidados a levar um um prato saudável (frutas, sucos, etc) para compartilhar as experiências vividas durante aquele mês, para que possa ser possível fazer uma avaliação das atividades.



**Quadro 01:** Projeto “Aprendendo sobre a Hipertensão Arterial”

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
<p>- Mau hábitos de vida;</p> <p>- Baixo nível de conhecimento sobre a patologia, sua prevenção, tratamento e complicações;</p>	<p>Aprendendo sobre a hipertensão arterial</p> <p><b>Objetivo:</b> orientar a mudança de hábitos e estilo de vida da população, além de orientar sobre formas de prevenção, cuidado durante o tratamento e prevenção de complicações</p>	<p>Reorientar a a conduta dos pacientes e seus familiares frente a questão da hipertensão arterial .</p> <p>Tentar diminuir pelo menos em 20% o número de obesos, pessoas sedentárias, tabagistas e alcoólatras.</p> <p>Diminuir o número de complicações causadas pela HAS.</p>	<p><b>Estrutural:</b> Organizar caminhadas, oficinas, palestras.</p> <p>Responsável: (toda a equipe)</p> <p><b>Cognitivo:</b> Aumentar a informação sobre como ter um estilo de vida saudável; Como cuidar de forma correta da HAS e prevenir complicações.</p> <p><b>Financeiro:</b> aquisição de recursos audiovisuais; coffee-break, panfletos. Será encaminhado um ofício á secretaria de saúde solicitando todos os recursos necessários.</p> <p>Responsáveis: (ESF, secretaria de saúde)</p>

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2016).

## **6.2 Cuidar Melhor: PSF Santo André 1 contra a HAS**

Este projeto tem como objetivo proporcionar um melhor atendimento e orientação aos pacientes hipertensos tanto nas consultas como nas visitas domiciliares.

Os profissionais deverão receber atualizações/treinamento para o cuidado da doença, realizado por um especialista na patologia. No qual ofereça orientações de como trabalhar com a HAS, o uso dos protocolos estaduais e federais.

Prever-se ainda que nesse projeto faça-se uma readequação das agendas do médico e da enfermeira, a fim de favorecer o atendimento da demanda espontânea aos casos de hipertensos descompensados. Além disso será encaminhado um ofício a Secretaria de Saúde para que ela disponibilize os medicamentos anti-hipertensivos na farmácia da unidade de saúde e nas farmácias populares, para serem entregues de forma gratuita a cada paciente. Salienta-se ainda a relevância do auxílio da secretaria de saúde disponibilizar recursos necessários para que os pacientes possam realizar exames periódicos e serem avaliados por médicos especialistas cardiologistas e endocrinologistas.

**Quadro 02:** Cuidar Melhor: PSF Santo André 1 contra a HAS

<b>Nó Crítico</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
<p>Estrutura dos serviços de saúde: falta de organização por parte da equipe para uma máxima cobertura na atenção dos pacientes hipertensos.</p> <p>Dificuldades de acesso a exames e medicamentos.</p> <p>Dificuldades de consultas com especialistas</p>	<p>Melhorar a estrutura do serviço para um melhor atendimento dos pacientes com hipertensão.</p>	<p>População hipertensa com mais recursos garantidos como maior cobertura para as consultas, medicamentos, exames, etc.</p>	<p>Capacitação do pessoal de saúde, contratações de compras de exames e consultas especializadas, compra de medicamento</p>	<p><b>-Políticos:</b> Provisão de recursos para estruturar o serviço. (Responsáveis: -Perfeito municipal -Secretario municipal de saúde.)</p> <p><b>-Financeiros:</b> aumentar as ofertas de exames, consultas e especialistas (Responsáveis: -EBS. -Secretário municipal de saúde)</p>

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2016).

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Hipertensão Arterial é uma patologia com um número significativo de pacientes na área de trabalho da Unidade de Saúde estudada. Indo de encontro com os dados de prevalência da HAS no Brasil e no mundo.

As complicações da patologia podem ter sérias consequências como problemas cardíacos e mortes prematuras. Dessa forma ações que possam orientar a prevenção, tratamento e o controle são de extrema relevância. Assim, os projetos elaborados visaram orientar ações de cuidado aos pacientes com HAS envolvendo-os em estratégias de promoção da saúde. Toda a equipe de saúde deverá ser envolvida na elaboração e efetuação das ações, o trabalho em equipe é fundamental.

Após ter elaborado este projeto observa-se que o objetivo inicial foi cumprido, e que em conjunto com a equipe, ações educativas simples, organizadas e constantes podem desenvolver no indivíduo e no grupo a capacidade de analisar criticamente a sua realidade e modificar situações de risco.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.S.C.A. *et al.* Prevalência da hipertensão arterial autorreferida nas capitais brasileiras em 2011 e análise de sua tendência no período de 2006 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, 1 Brasília, 24(2): 297-304, abr-jun 2015.

BOSCO, P., *et al.* Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural1. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** . Riberão Preto. V. 23, n. 1,p. 20-7.jan.-fev. 2015.

BRANDÃO, A. A. *et al.* Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. J. Bras. Nefrol. v.32 supl.1 São Paulo Set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32s1/v32s1a03.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações do ministério da saúde no controle da Hipertensão**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://www.ibacbrasil.com/noticias/enfermagem/acoes-do-ministerio-da-saude-no-controle-da-hipertensao>>. Acesso em :7 março, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília DF, Caderno de Atenção Básica No. 37, 2013. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab37> Acesso em: 30 abril, 2016.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Relatório Anual de avaliação do PPA 2012-2015: ano base 2013**. Brasília, DF. Vol. II Programas Temáticos. Tomo I- Programas sociais. Disponível em: [http://www.spm.gov.br/sobre/acoes-e-programas/rel\\_aval\\_vol\\_2-tomo\\_1-sociais2013.pdf](http://www.spm.gov.br/sobre/acoes-e-programas/rel_aval_vol_2-tomo_1-sociais2013.pdf) Acesso em : 3 maio ,2016.

BRASIL . Portal da Saúde. **Programa Mais Médicos**. 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos>. Acesso abril de 2015.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; 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, 2010. 110p.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da estratégia saúde da família sob a óptica de Paulo Freire. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, n. 4, p. 567-73, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/11.pdf> Acesso junho de 2016.

LOPES, P. N. *et al.* Perfil de fatores determinantes da HAS de uma população específica em uma região delimitada de Curitiba-Pr, I Jornada Científica de Enfermagem, **Revista de Curso de Enfermagem**, Paraná, v. 1, n. 01,

2010. Disponível

em: <<http://www.santacruz.br/ojs/index.php/Revenf/article/view/1006/930%3E>>".

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília/DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/04/Redes-de-Atencao-condicoes-cronicas.pdf> Acesso junho de 2016.

MOREIRA, T. M.; GOMEZ E. B. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou Diabetes Mellitus. **Revista Gaucha de Enfermagem**, Rio Grande Do Sul, v. 31, n. 4, 2010. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/15843/11847>>. Acesso em :29 abril ,2016.

POÇOS DE CALDAS Prefeitura de Poços de Caldas. História. 2014. Disponível em: <http://www.pocosdecaldas.mg.gov.br/site/>. Acesso em: 20 outubro de 2015.

RADOVANOVIC, C. A. T. *et al.* Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. jul.-ago. 2014;22(4):547-53.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Brazilian Journal of Hypertension. Rev. Brasileira de hipertensão**, São Paulo, v 17, nº 1, Janeiro / Março de 2010. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-1.asp>>. Acesso em: 29 de abril ,2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Programa Nacional de Qualificação de Médicos na Prevenção e Atenção Integral às Doenças Cardiovasculares. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v 100, nº 3, Março 2013. Disponível em: <http://www.arquivosonline.com.br/2013/10003/edicaoatual.asp>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**, Brasília DF, Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51. Disponível em :<[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)>. Acesso em: 30 abril ,2016.