

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Especialização em Saúde da Família

Yoan Marichal Espinosa

**Projeto de intervenção para ampliação da adesão terapêutica dos
pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, atendidos na Unidade de
Saúde Osvaldo Cruz, em Santa Efigênia de Minas/MG.**

Santa Efigênia de Minas/MG

2016

YOAN MARICHAL ESPINOSA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DA ADESÃO TERAPÊUTICA DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, ATENDIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE OSVALDO CRUZ, EM SANTA EFIGÊNIA DE MINAS -MG.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal Minas Gerais/UNASUS, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna.

Santa Efigênia de Minas

2016

CIP - Catalogação na Publicação

MARICHAL ESPINOSA, YOAN

Projeto de intervenção para ampliação da adesão terapêutica dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, atendidos na Unidade de Saúde Osvaldo Cruz, em Santa Efigênia de Minas/MG. / YOAN MARICHAL ESPINOSA. -- 2016.

35 f.

Orientador: Paula Cambraia de Mendonça Vianna.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Atenção Básica em Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2016.

1. Hipertensão Arterial Sistêmica. I. Cambraia de Mendonça Vianna, Paula, orient. II. Título.

YOAN MARICHAL ESPINOSA

**Projeto de intervenção para ampliação da adesão terapêutica dos
pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, atendidos na Unidade de
Saúde Osvaldo Cruz, em Santa Efigênia de Minas/MG.**

Relatório final, apresentado a Universidade Federal
de Minas, como parte das exigências para obtenção
do título Especialista em Atenção Básica em Saúde

Local, ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

Prof. (Nome do professor avaliador)

Afiliações

Prof. (Nome do professor avaliador)

Afiliações

RESUMO

Este trabalho trata-se de uma intervenção educativa na população do PSF Osvaldo Cruz, localizado no município de Santa Efigênia de Minas/MG, para realizar educação em saúde e analisar a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). É uma doença crônica, que surge quando os valores de pressão arterial, medidas em três tomadas ou mais em condições apropriadas encontra-se acima de 140 mmHg de Tensão Arterial Sistólica (TAS) e 90 mmHg de Tensão Arterial Diastólica (TAD), aplicável a toda pessoa maior de 18 anos. É uma doença silenciosa que afeta os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e rins. A evolução clínica é lenta e possui uma multiplicidade de fatores. Quando não é tratada adequadamente traz graves complicações temporárias ou permanentes. É um dos principais fatores de risco das doenças cardiovasculares e primeira causa de morte nos países industrializados e no Brasil. O estudo objetiva elaborar um plano de ação para ampliar a adesão terapêutica dos pacientes portadores de hipertensão arterial na Unidade de Saúde de Osvaldo Cruz, no município de Santa Efigênia de Minas-MG. Este plano de ação será realizado na área de abrangência do PSF Osvaldo Cruz, que conta com uma população total de 3254 pessoas cadastradas. Trata-se de um estudo de intervenção educativa que será realizado com 60 pessoas maiores de 18 anos que sofrem da doença ou apresentam algum fator de risco e que concordem em participar do projeto de forma voluntária. Serão feitas atividades educativas onde abordaremos temas que envolvam os principais aspectos da doença, seus fatores de risco e como evitar suas complicações. Neste plano de ação, pretende-se aumentar o conhecimento da população sobre Hipertensão arterial, programar ações para obter um melhor estado de saúde dos pacientes que sofrem desta doença e a população em geral, além de diminuir a sua incidência.

Palavras-chave: Hipertensão. Prevenção. Educação em saúde

DEDICATÓRIA

Dedico este Trabalho à minha grande família aqui no Brasil, meu grande amor e aos meus professores que tanta paciência tem com seus alunos. Obrigado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Secretaria de Saúde de Santa Efigênia de Minas e seus trabalhadores assim como à minha equipe de trabalho do PSF. Muito obrigado.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	07
1.1 Justificativa	10
1.2 Objetivos	14
Objetivo Geral	14
Objetivo Específico	14
2. REVISÃO DE LITERATURA	15
3. METODOLOGIA	18
3.6 Resultados Esperados	19
3.7 Avaliação	20
4. Considerações Finais	21
REFERÊNCIAS	23
ANEXO	24

INTRODUÇÃO

A unidade de Saúde Osvaldo Cruz está situada no centro do município de Santa Efigênia de Minas/MG.

O município conta com ampla cobertura do comércio em diversos setores, escolas, centro de ensino tecnológico, centro de apoio pedagógico escolar, igrejas e templos religiosos (Evangélica Luterana Quadrangular, Evangélica Assembléia de Deus, Testemunhas de Jeová. Adventistas, Pentecostal Deus é Amor, Fonte de Vida, Evangélica Menonitas e Internacional da Graça de Deus), pastorais, clínicas de atenção à saúde, centro de repouso para idosos, pronto atendimento 24 horas, unidade básica de saúde. Conta ainda, com várias associações de moradores, como o centro comunitário “Conselho Comunitário Santa Efigênia”.

Nas áreas centrais do município, a população apresenta melhor situação socioeconômica, porém existem também regiões periféricas onde as condições de vida são menos favoráveis. Na área de abrangência da unidade de saúde, há apenas uma propriedade rural, o mais antigo fornecedor de leite do bairro. Não há dados precisos quanto à situação de emprego da população, entretanto sabe-se que a maior parte dos trabalhadores do bairro trabalha na Prefeitura e em lojas. Há um grande número de estudantes que, na sua maioria, trabalha no período diurno e estuda no noturno. Existe uma grande variedade de profissões no bairro, incluindo profissionais autônomos, funcionários públicos, funcionários de empresas privadas e empregados informais, apresentando uma fonte de renda bastante variada. A renda entre 01 (um) e 3 (três) salários mínimos corresponde a 47% da população, a renda de até 01 (um) salário mínimo corresponde a 41%, a renda de 04 (quatro) a 06 (seis) salários mínimos equivale a 11% e a renda maior do que 06 (seis) salários mínimos, representa 1%. Existe inclusão em programas sociais de renda, com um total de 35 famílias recebendo o incentivo do Bolsa Família.

A maior parte da população reside em casa de alvenaria (89,9%), seguido por casa de madeira (9,7%) e outros (0,2%). As principais vias de comunicação são a televisão, o rádio e, em algumas micro áreas, a utilização de internet também é bastante frequente. A maioria da comunidade utiliza transporte público e a região conta com duas linhas de ônibus. Apenas 4,3 % da população não sabem ler e escrever. O abastecimento de água potável é realizado pela COPASA e 99,5% da população do bairro utilizam esta rede pública de abastecimento e apenas 0,4%

optam por poço ou nascente como fonte de água. O serviço de coleta de lixo é feito pela empresa Engepasa, que realiza coleta periódica do lixo. Em alguns locais do bairro existe a coleta semanal de lixo reciclado, feita pela Prefeitura, mas observa-se que a maioria da população ainda não adquiriu o hábito de separar o lixo. O sistema de esgotamento sanitário e tratamento do esgoto ainda não estão totalmente implantados pela Estação de Tratamento de Esgoto (ETE) e, até o momento, nenhuma das famílias conta com sistema de esgoto, sendo a fossa séptica utilizada por 99,6% da população e 0,2% desprezam seus dejetos a céu aberto.

O município conta com uma área total de 6.60 km² e apenas 65% da área é coberta pela Estratégia de Saúde da Família, totalizando oito micro áreas. O número de famílias cadastradas é de 256, para um total de 3993 pessoas, sendo 1983 do sexo masculino e 2010 do sexo feminino. A maior parte da população (1997 pessoas) concentra-se na fase produtiva, faixa etária entre 20 e 59 anos, seguida pelas pessoas de 60 anos ou mais, com 356 idosos.

De um total de 6678 atendimentos realizados em nossa unidade de saúde, as cinco demandas mais frequentes foram: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com 897 atendimentos; 768 exames de saúde da criança; infecção respiratória, Diabetes Mellitus e 212 exames para rastreamento de neoplasia do colo do útero.

O PSF possui 780 pacientes cadastrados com HAS, sendo que 734 são acompanhados. Como pode ser visto, o acompanhamento dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica por nossa equipe de saúde é realizado de forma satisfatória, mas temos que trabalhar para alcançar o acompanhamento de 100% dos pacientes com estas doenças. Este acompanhamento é feito de acordo com o protocolo para cada doença e contribui para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e evitar as complicações dessas doenças, por meio de, entre outras ações, atividades educativas para mudar o modo e estilo de vida dos mesmos. Em nossa Unidade de Saúde, o número de atendimentos aumentou para os casos de Hipertensão Arterial. Desta forma, realizamos mais consultas voltadas para a população com fatores de risco para a doença como: obesidade, sedentarismo, tabagismo, além dos casos já diagnosticados de HAS.

O problema em questão tem alta importância devido ao grande número de usuários com hipertensão. Dos 6678 usuários atendidos, 13,2% possuem hipertensão, o que já infere o grau de urgência, pois são responsáveis por sobrecarregar a demanda espontânea da unidade com as descompensações

agudas do agravo. A solução do problema está quase totalmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe que para melhor enfrentá-lo, deve classificar os pacientes em grupos de risco, criar grupos específicos de controle, dentre outras medidas.

Na realidade da unidade de saúde Osvaldo Cruz são constantes os atendimentos de pacientes com HAS sem controle adequado que evoluíram para complicações cardiovasculares graves, mas possivelmente evitáveis, como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC). Além disso, são frequentes os casos de pacientes com descompensações agudas dos níveis de PA, que sobrecarregam a demanda espontânea. A falta de adesão dos usuários às mudanças de estilo de vida e ao tratamento adequado da HAS também são evidentes durante as consultas médica e de enfermagem. Dessa forma, devido à alta prevalência da HAS na população da área de abrangência e ao evidente grau de descontrole desses pacientes, acredita-se que o projeto de intervenção proposto seja importante e possibilite a melhoria das condições de saúde e de vida da população adscrita, reduza a morbimortalidade relacionada às doenças cardiovasculares (DCV) e, indiretamente, os custos médicos e socioeconômicos relacionados ao controle inadequado desses pacientes.

Assim, a partir da abordagem multidisciplinar e da procura em levar a informação ao paciente de forma mais acessível e mais dinâmica, espera-se que ocorra maior adesão dos pacientes às mudanças de estilo de vida, ao uso correto da medicação, a preocupação com o controle da HAS e a uma maior autonomia em relação ao acompanhamento da própria saúde. Nossa unidade possui uma equipe estruturada para a execução do projeto dentro da comunidade e o paciente tem fácil acesso ao que ele necessita, como: consulta médica, medicações, exames laboratoriais e um fluxo para o encaminhamento aos especialistas quando necessário. Pretendemos, com este projeto, expandir o conhecimento sobre a doença a todos da equipe e a toda população do bairro, demonstrando a importância do tratamento adequado e evitando suas complicações. Portanto, torna-se uma intervenção factível para a unidade, o município e o Sistema Único de Saúde (SUS).

2 - JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial é uma doença crônica, que surge quando os valores de pressão arterial, medidas em três tomadas ou mais em condições apropriadas encontra-se acima de 140 mmHg de Pressão Arterial Sistólica (PAS) e 90 mmHg de Pressão Arterial Diastólica (PAD), aplicável a toda pessoa maior de 18 anos. É uma doença silenciosa que afeta os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e rins. A evolução clínica é lenta e possui uma multiplicidade de fatores. Quando não é tratada adequadamente traz graves complicações temporárias ou permanentes. É um dos principais fatores de risco das doenças cardiovasculares e primeira causa de morte nos países industrializados e no Brasil (REINALDO, 2002). De acordo com o Ministério da Saúde (2002), os fatores de risco para ocorrência de Hipertensão Arterial Sistêmica podem ser modificáveis ou não modificáveis. Dentre os não modificáveis temos: idade (o envelhecimento aumenta o risco de ter a doença), sexo, raça (é mais propensa na raça negra que a raça branca) e história familiar. Dentre os fatores modificáveis temos: sedentarismo, obesidade, tabagismo, hábitos alimentares inadequados (consumo excessivo do sal, farinha, refrigerantes, dentre outros), abuso de bebidas alcoólicas, modo e estilo de vida inadequado (estresse, excesso de trabalho, angústias, preocupações e ansiedade). (SANTA HELENA, 2010).

É uma doença que pode não apresentar sintomas e, muitas vezes, passar despercebida até surgir uma complicação maior. Dentre os principais sintomas e sinais encontra-se a cefaleia, palpitações, zumbido no ouvido, náuseas, tontura, irritabilidade, insônia, dispneia, transtorno da personalidade. Além destes, existem outros menos frequentes como diminuição da memória, da capacidade corpórea ou intelectual. (RABETTI, FREITAS, 2011).

O diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica é clínico e necessita da avaliação integral do paciente, além da verificação rigorosa da pressão arterial, avaliação dos danos aos órgãos alvos e identificação dos fatores de risco cardiovasculares para se conhecer a causa da doença. É por isso que se deve fazer uma boa anamnese incluindo dados gerais dos pacientes, história familiar e pessoal. Além disso, devem-se solicitar exames laboratoriais: hemoglobina, hematócrito, glicemia, colesterol total, HDL, LDL, ácido úrico, ureia, creatinina e urina rotineira, como

também ECG e radiografia de tórax, que podem estar normais e apresentar ou não alterações, dependendo se há complicações ou não. (KAPLAN, 1998).

O tratamento desta doença baseia-se em dois pilares fundamentais:

- Farmacológico que tem como objetivo primordial a redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares. Os fármacos de eleição são aqueles de longa duração e com maior capacidade para reduzir eficazmente a pressão arterial por mais de 24 horas. Devem ser administrados para minimizar as variações da pressão sanguínea, evitar a afecção dos órgãos alvos e prevenir os riscos de episódios cardiovasculares. Os principais grupos de medicamentos utilizados são: diuréticos, betabloqueadores, antagonista do cálcio, inibidores da ECA, entre outros.
- Não farmacológico que tem como objetivo provocar mudanças no modo e estilo de vida tais como: controle de peso, hábitos alimentares, redução de consumo de sal, moderação no consumo de bebidas alcoólicas, práticas regulares de atividades físicas, abandono do tabagismo e controle do estresse. É importante lembrar que a Hipertensão é uma doença que não tem cura e o controle é feito por meio de tratamento e acompanhamento médico. A melhor forma de evitá-la é por meio da prevenção. (CAVALARI, 2014).

As complicações podem surgir em qualquer momento da doença e não ter relação com o tempo de evolução. Estas dependem das alterações anatomopatológicas no coração, nos vasos, no encéfalo e nos rins. (ALFONZO, 2010). No mundo, a hipertensão mata 9,4 milhões de pessoas por ano de doenças cardiovasculares tais como acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio. Pelas declarações da Organização Mundial da Saúde, em abril de 2013, estima-se que a hipertensão afeta uma em cada três pessoas no mundo, ou seja, dois bilhões de pessoas. A prevalência tem um aumento significativo em todas as latitudes e varia de lugar para lugar, e essa variabilidade é uma função das características genéticas e ambientais que caracterizam cada região. Por exemplo, nos Estados Unidos afeta 50 milhões de pessoas. Em alguns países europeus como a Espanha atinge entre 30 a 35% da população e mais de 60% da população idosa sofrem a doença.

(RIBETTI, FREITAS, 2011) Estima-se que 16 a 18 milhões de brasileiros sejam portadores de hipertensão, ocupando o primeiro lugar entre as causas de morte e incapacidade no mundo. (SUM, 2010).

Considerando que a Hipertensão Arterial Sistêmica é o primeiro fator de risco cardiovascular e após análise do diagnóstico situacional realizada pela equipe de saúde Osvaldo Cruz, local de realização deste estudo, foi identificado que um dos principais problemas encontrados é um número baixo de pacientes cadastrados com Hipertensão Arterial. Os pacientes cadastrados são aqueles que fizeram a aferição na UBS durante as consultas médicas realizadas e a maioria desconhece os fatores de risco associados à doença. Neste contexto, a equipe se sentiu motivada a fazer este plano de ação para melhorar o estado de saúde dos pacientes que sofrem desta doença e da população em geral, diminuindo a sua incidência.

Devido ao número elevado de casos de Hipertensão Arterial na população maior de 18 anos, que não está cadastrada no PSF do município de Santa Efigênia/MG, houve a necessidade de intervenção para se fazer uma busca ativa dos casos para o controle da doença e de seus fatores de risco.

É necessário que os usuários sejam orientados sobre como poderiam diminuir os fatores de risco e manter um adequado controle da doença, já que a maioria apresenta uma falta de percepção de risco e gravidade, sendo uma das dificuldades no atendimento.

Portanto, por meio desta intervenção, é possível aumentar o nível de conhecimento a fim de alcançar um melhor controle e prevenção desta doença e assim uma melhor qualidade de vida para os pacientes, a família e a sociedade.

3 - OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção para ampliar a adesão terapêutica dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, atendidos no PSF Osvaldo Cruz, município de Santa Efigênia de Minas/Minas Gerais.

3.2 Objetivos Específicos

1-Identificar os principais elementos dificultadores para a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial.

2-Programar ações de educação em saúde para diminuir a incidência da Hipertensão Arterial.

3-Promover ações de educação permanente com a equipe de saúde tendo como tema a HAS e as ações para ampliação da adesão terapêutica.

4 - REVISÃO DE LITERATURA

As doenças crônicas não transmissíveis compreendem grupos de patologias de longo curso clínico e irreversíveis. Entre estas se encontra a hipertensão arterial que prejudica 140 milhões de pessoas de todos os grupos étnicos nas Américas. É uma doença com etiologia multicausal, sendo que, em muitos desses fatores, os indivíduos estão expostos devido à herança familiar e ao estilo de vida ocidental, estressante, consumista e sedentário, o que dificulta o controle da doença. Entre esses fatores destaca-se a obesidade, sendo uma das principais causas de desenvolvimento e de elevação da pressão arterial de forma direta e independente com risco de 3 a 8 vezes em comparação aos normotensos. A redução da pressão arterial a níveis em torno de 139/83 mmHg proporciona maior prevenção a complicações cardiovasculares. Por isso, a avaliação do controle pressórico com o estado nutricional é significativa, pois, com o acréscimo do IMC, há aumento da pressão arterial.

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, são hipertensos os adultos cuja pressão arterial sistólica (PAS) atinge valores iguais ou superiores a 140 mmHg, e/ou cuja pressão arterial diastólica (PAD) seja igual ou maior que 90 mmHg¹, em duas ou mais ocasiões, na ausência de medicação anti-hipertensiva. Foram classificados como PA normal registros inferiores a 130/85 mmHg, e PA ótima valores inferiores a 120/80 mmHg².

Seguindo as normas de JNC7, foi feito um estudo prospectivo Cortar sobre a taxa de incidência de hipertensão em Portugal, mais precisamente na região do Porto. 300 000 indivíduos foram constatados por telefone no domicílio. A idade mínima de inclusão no estudo foi ≥ 18 anos e a máxima 80 anos, a pressão arterial considerada como hipertensão $\geq 140/90$. Os valores encontrados são impressionantes pois cerca de 40% da população são hipertensos e há uma taxa de incidência de 47,3/1000-anos (cerca de duas vezes mais que na população espanhola). A conclusão deste estudo é: Portugal tem uma taxa de incidência muito alta, a qual aumenta com a idade, a falta de escolaridade e a obesidade. A Polónia também apresenta muito taxas elevadas. A população estudada englobou indivíduos dos 18 aos 93 anos, considerando $\geq 140/90$ como sendo hipertensão.

Fazendo uma análise da bibliografia é difícil avaliar a incidência de hipertensão no mundo na medida em que cada país, e em cada país cada região,

tem os seus hábitos alimentares e estes condicionam fortemente a incidência da hipertensão arterial. A maioria destes estudos estatísticos utiliza os critérios de hipertensão emanados do estudo *Multiple Risk Factor Intervention Trial* (cuja população em estudo compreendeu indivíduos de 18 a 74 anos), que estabeleceu como hipertensão todo o valor de pressão arterial ≥ 140 mm mg para a sistólica, e englobam nas populações estudadas idosos até 80 e mesmo 90 anos (o estudo em Portugal) cuja rigidez da parede arterial falseia o resultado. Estes critérios estão em desacordo com o valor de 140 mm mg considerado normal pela OMS e pela Sociedade Internacional de Hipertensão (ISH) e com as diretivas emanadas pelas diferentes Sociedades de Geriatria. Num estudo de bibliografia efetuado no Brasil pelo Grupo de Pesquisa em Epidemiologia de Doenças Crônicas e Ocupacionais da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, com a colaboração de Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, usando Medline e LILACS, e segundo os critérios JNC7, foram selecionados 13 trabalhos de prevalência com base populacional realizados desde 1990. Conclui-se haver uma elevada prevalência de 44,4%, 47,9 no sexo masculino e 41% no sexo feminino. Quando estes dados foram estudados segundo os critérios da OMS, sendo hipertensão arterial a pressão sistólica >140 mmHg e/ou pressão diastólica >90 mmHg e/ou uso corrente de anti-hipertensor, os estudos mostraram taxas de prevalência à volta de 20%, sem distinção de sexo, mas com a tendência de aumento com a idade. Estes mesmos valores são encontrados em outros países da América Latina. Estes resultados são importantíssimos em saúde pública e refletem a disparidade dos valores prevalência, do simples ao dobro, só pela inclusão no grupo de hipertensos de todos os indivíduos com pressão arterial igual a 140 mmHg.

Na revisão dos poucos estudos populacionais sobre HA no Brasil, as prevalências descritas são elevadas. Esses estudos concentram-se, sobretudo, nos estados de São Paulo e do Rio Grande do Sul. Os grandes reflexos da HA no país aparecem: a) nas estatísticas de mortalidade, com a doença cerebrovascular ocupando a primeira causa de morte, b) nas estatísticas de hospitalização por doenças cardiovasculares pagas pelo Sistema Único de Saúde no país, c) nas elevadas taxas de hospitalização por urgências pela própria hipertensão ou suas complicações, além dos demais custos sociais. Esses conhecimentos ainda não motivaram qualquer decisão governamental para execução de um estudo

populacional padronizado no país, capaz de identificar divergências e prioridades regionais e servir como referência nacional. Enquanto esse conhecimento não se produz, os estudos de prevalência em localidades de outras regiões devem ser incentivados, desde quando as disparidades regionais da população brasileira são de grande magnitude, com repercussões diferentes na determinação da saúde-doença.

5 METODOLOGIA

A intervenção será desenvolvida no município de Santa Efigênia de Minas/MG, na área de abrangência do PSF Osvaldo Cruz que possui uma população de 3993 mil habitantes. Esta área é coberta pela Estratégia de Saúde da Família, totalizando 8 micro áreas. O número de famílias cadastradas é de 256. Temos um total de 780 pacientes hipertensos cadastrados, com 734 acompanhados por nossa equipe.

Neste trabalho, será incluído o total de pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial, (segundo os critérios da V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial), com idade igual ou maior que 18 anos, de ambos os sexos, cadastrado e acompanhado no programa de hipertensão da unidade. O local de execução da intervenção será na própria UBS, que possui uma sala com condições adequadas para a realização de atividades educativas com a equipe e a população.

Na primeira fase, serão realizadas entrevistas individuais com duração de 15 minutos, feitas pelo médico ou enfermeira, semanalmente, no dia de atendimento aos portadores de hipertensão, em cronograma já estabelecido no posto. As entrevistas serão realizadas de modo aprofundado, levantando as questões relacionadas à terapêutica não farmacológica e farmacológica, de modo que as dúvidas e as dificuldades possam ser detectadas e resolvidas. Será também avaliado o grau de satisfação desses pacientes em relação ao atendimento realizado pela equipe de saúde em questão.

Após as entrevistas, serão realizadas reuniões com a equipe de saúde, mensalmente, para analisar as questões de maiores necessidades apontadas pelos próprios pacientes, definindo quais são os pacientes que não tem um controle adequado da hipertensão ou não adesão ao tratamento, assim como as necessidades da equipe, reavaliando nossas ações na tentativa de aperfeiçoarmos nossas práticas, para melhor atendermos os pacientes hipertensos e ampliarmos o grau de adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

Os dados obtidos nas entrevistas serão sistematizados e subsidiarão a elaboração de um plano de intervenção para ampliação da adesão terapêutica que será elaborado pela equipe de saúde, durante as reuniões de equipe em um período de um mês. A avaliação dos resultados deste plano de ação será feita nas consultas

com a medição da pressão arterial, nas visitas das ACS e na diminuição de consultas de hipertensos por inadequado controle da doença, além da diminuição das complicações. O plano de ação abrangerá as atividades abaixo elencadas e outras que a equipe considerar pertinentes.

5.1 - Resultados esperados

Reduzir a incidência da Hipertensão arterial e aumentar o controle sobre os fatores de risco no PSF Osvaldo Cruz no município de Santa Efigênia/ MG.

Aumentar os conhecimentos da população sobre a Hipertensão e os fatores de risco associados.

Cadastrar um maior número de pacientes na unidade de saúde para fazer acompanhamento.

5.2 - Avaliação

A avaliação acompanhará todo o projeto, adequando-o frente às dificuldades encontradas. Ela buscará avaliar os conhecimentos adquiridos pelos pacientes sobre a Hipertensão Arterial fornecida e será verificado se houve atenção adequada no atendimento ao paciente hipertenso, controle adequado dos níveis pressóricos e diminuição dos fatores de risco modificáveis.

6 – Plano de ação

ATIVIDADES PARA MELHORAR O CONTROLE E ADESAO DA HAS

QUADRO 1 - Ações educativas

Ações	Participantes	Local	Periodicidade	Prazo
Realização de 05 Oficinas temáticas	Usuários hipertensos com inadequada adesão ao tratamento, familiares e equipe de saúde.	PSF Osvaldo Cruz	Mensal	5 meses
Atividades de educação e promoção de saúde	Usuários com atendimento no PSF Equipe de saúde	Sala de espera das consultas e visitas domiciliares	Diária	Permanente
Atividades físicas (caminhadas)	Usuários hipertensos, ACS e educador físico	Na comunidade	Semanal	5 meses
Prescrição e orientação sobre a medicação	Equipe de saúde	PSF Osvaldo Cruz	Diária	Permanente

Serão realizadas oficinas temáticas com os usuários com hipertensão e seus familiares, seguindo as próprias necessidades para estimular a adesão. Nestas oficinas serão apresentadas informações essenciais sobre a Hipertensão Arterial, objetivando explicar a sua condição fisiopatológica e conscientizar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e a adoção de estilos de vida mais saudáveis. As oficinas serão realizadas mensalmente, com duração de 1 hora, no próprio PSF e seguirão a seguinte programação:

QUADRO 2 .Planejamento e Detalhamento das Oficinas

AÇÕES	ESTRATEGIA	RESPONSÁVEL	QUANDO	OBJETIVO
Oficina Temática # 1	<p>Dinâmica de apresentação para o primeiro dia (1º tempo)</p> <p>Aferição de PA (2º tempo)</p> <p>Hipertensão(conceito, ocorrência e consequências) (3º tempo)</p> <p>Grupo de discussão</p>	Médica e Enfermeira	<p>Na primeira terça - feira do mês (1 hora)</p> <p>10 minutos após o 1º tempo</p> <p>30 minutos após o 2º tempo</p> <p>20 minutos após o 3º tempo</p>	<p>Promover a relação interpessoal, auto-confiança e conhecimento um dos outros para criar um relacionamento de amizade e confiança entre profissionais e pacientes.</p> <p>Conhecer situação hemodinâmica dos pacientes</p> <p>Fornecer informações essenciais, sensibilizar e esclarecer dúvidas.</p> <p>Avaliar o conhecimento dos pacientes sobre a doença e esclarecer dúvidas</p>
Oficina temática # 2	<p>Dinâmica de grupo de motivação (1º tempo)</p> <p>Tema:Dieta, obesidade, álcool e tabagismo (2º tempo)</p> <p>Dinâmica de grupo com</p>	<p>Equipe de saúde Médica e Nutricionista</p> <p>Equipe de saúde, Nutricionista e Psicóloga</p> <p>Técnico de enfermagem</p>	<p>Na primeira terça feira do mês (1 hora)</p> <p>30 minutos após o 1º tempo</p> <p>20 minutos após o 2º tempo</p> <p>10 minutos</p>	<p>Promover o trabalho em equipe e integrar todos os participantes do grupo.</p> <p>Fornecer informações essenciais sobre a doença e o tratamento e esclarecer dúvidas</p> <p>Motivar os pacientes e fixar o conteúdo apresentado, aumentar a auto-estima</p>

	<p>motivação aplicada a sala de aula (3º tempo)</p> <p>Aferição de PA (4º tempo)</p>		<p>após o 3º tempo</p>	<p>Conhecer situação hemodinâmica dos pacientes</p>
<p>Oficina temática # 3</p>	<p>Dinâmica de Sociograma para apresentação(1º tempo)</p> <p>Tema:Atividade Física (2º tempo)</p> <p>Aferição de PA (3º tempo)</p> <p>Fechamento com dinâmica de grupo e atividades de Educação física</p>	<p>Equipe de Saúde e Educador Físico</p>	<p>Na primeira terça-feira do mês (1 hora)</p> <p>30 minutos após o 1º tempo</p> <p>10 minutos após o 2º tempo</p> <p>20 minutos após o 3º tempo</p>	<p>Promover o trabalho em equipe e integrar todos os participantes do grupo</p> <p>Fornecer informações essenciais, esclarecer dúvidas e trocar pontos de vista</p> <p>Conhecer a situação hemodinâmica dos pacientes</p> <p>Estimular a prática do esporte e exercícios físicos</p>
<p>Oficina temática # 4</p>	<p>Dinâmica de grupo de motivação (1º tempo)</p> <p>Aferição de PA (2º tempo)</p> <p>Tema: Fatores de</p>	<p>Equipe de Saúde</p>	<p>Na primeira terça-feira do mês (1 hora)</p> <p>10 minutos após o 1º tempo</p> <p>30 minutos</p>	<p>Promover o trabalho em equipe e integrar todos os participantes do grupo</p> <p>Conhecer situação hemodinâmica dos pacientes</p> <p>Fornecer informações essenciais, esclarecer dúvidas</p>

	<p>risco cardiovasculares (3º tempo)</p> <p>Dinâmica de estudo (Roda Viva)</p>		<p>após o 2º tempo</p> <p>20 minutos após o 3º tempo</p>	<p>e trocar pontos de vista sobre a doença e tratamento</p> <p>Debater um tema e desenvolvê-lo de forma participativa; envolver a todos do grupo no debate e falar sobre o que cada um sabe a respeito de um assunto.</p>
<p>Oficina temática # 5</p>	<p>Apresentação com dinâmica de motivação (1º tempo)</p> <p>Aferição de PA (2º tempo)</p> <p>Tema: Prevenção e tratamento não medicamentoso e medicamentosos. Uso correto da medicação (3º tempo)</p> <p>Dinâmica de encerramento com debate no grupo</p>	<p>Equipe de Saúde</p>	<p>Na primeira terça-feira do mês (1 hora)</p> <p>10 minutos após o 1º tempo</p> <p>30 minutos após o 2º tempo</p> <p>20 minutos após o 3º tempo</p>	<p>Estimular a automotivação, a realização de seus objetivos e metas</p> <p>Conhecer situação hemodinâmica dos pacientes</p> <p>Fornecer informações essenciais, esclarecer dúvidas e trocar pontos de vista sobre a doença e tratamento</p> <p>Levar aos pacientes a reflexão sobre os temas apresentados em todas as oficinas, fazendo com que se identifiquem e coloquem em prática tudo o que foi ensinado</p>

QUADRO 3: RECURSOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

FASE	RECURSOS NECESSÁRIOS
Entrevista com os pacientes portadores de hipertensão	Folhas, canetas e computador
Oficinas temáticas	Cartazes informativos, painéis com fotos ilustrativas, folhas, canetas, vídeos, televisão, computador, retroprojektor, esfigmomanômetro e estetoscópio.
Capacitação e educação permanente para a equipe de saúde	Cartazes informativos, painéis com fotos ilustrativas, folhas, canetas, vídeos, televisão, computador, retroprojektor

Para a capacitação com a equipe de saúde será elaborado um cronograma com duração de 3 meses, com uma frequência semanal, abordando temas sobre Hipertensão Arterial, tratamento, adesão ao tratamento e complicações da doença. A equipe de saúde será responsável pela organização da capacitação e convidará profissionais da regional (cardiologista, nutricionista e endocrinologista) para participar dos espaços. Após a capacitação, será mantida, como parte da educação permanente, atualizações sobre a doença nas reuniões da equipe.

7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão Arterial é uma doença crônica, com possibilidade de controle eficaz para evitar complicações graves em longo prazo, portanto é um grande desafio o controle da mesma. O controle consiste na adesão adequada dos pacientes ao tratamento proposto, por meio de ações como a educação em saúde contínua para a população. Assim, com este trabalho esperamos ampliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e, ao final do trabalho, diminuir as demandas espontâneas da unidade geradas pelas descompensações agudas do agravo e, assim, melhorar o controle da Hipertensão Arterial na área de abrangência. Além de buscarmos uma diminuição das complicações e aumentar a qualidade de vida dos usuários.

Pretendemos, ainda, aumentar o nível de conhecimento e comprometimento da equipe de saúde na atenção e controle da Hipertensão Arterial e suas complicações, para diminuir os custos médicos e socioeconômicos (é uma doença que tem uma alta taxa de internações hospitalares e procedimentos técnicos de alta complexidade) relacionados ao inadequado controle desses pacientes; manter um adequado acompanhamento dos usuários portadores de hipertensão arterial e diminuir o índice de absenteísmo ao trabalho e aposentadorias precoces.

A equipe deve trabalhar de forma integrada para prestar um trabalho de qualidade ao indivíduo, as famílias e comunidade, equitativo, realizando de forma sistemática ações de educação em saúde, conhecendo a realidade social de sua população, participando do processo de identificação dos problemas.

O benefício do método educativo é obter uma população mais informada sobre Hipertensão Arterial, promover maior conscientização sobre o uso incorreto das medicações, sobre a importância das consultas e uma alimentação saudável. Entendendo que mudanças do hábito e estilo de vida da população requer tempo e é um processo contínuo, acreditamos que por meio deste trabalho conseguiremos uma participação ativa dos pacientes e seus familiares nas mudanças propostas, no cumprimento correto do tratamento e no desenvolvimento do autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. ALFONZO JP. **Hipertensión arterial en la atención primaria de salud**. La Habana: Ed. Ciências Médicas; 2010.
2. BRASÍLIA. Ministério da Saúde (BR). **As cartas da promoção da saúde**. (DF) MS; 2001 (acesso em abril 2015).
3. CAVALARI E et al. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial. **Rev. Enferme UERJ**. [Internet]. 2012 [citado 13 de oct de 2014].
4. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital**. [Internet]. 2005 [citado 21 de oct de 2014]
5. RABETTI AC, FREITAS SF. T de **Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica**. Rev. de Saúde Pública. [Internet]. 2011 [citado 14 de sept de 2014]; 45 (2).
6. SANTA-HELENA, et al. Fatores associados à não adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, Dec. 2010.
7. SOCIEDADE DE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**, [2010]. Disponível em http://www.sbn.org.br/Diretrizes_Brasileiras_de_Hipertensa_Arterial. Pdf>. Acesso em: abril 2015.
8. SUM S. Evaluation of International Quit and Win 1996: comparing experience in China and Finland. **Tobacco Con**. [Internet]. 2000 [citado 14 sept 2014].
9. Arguedas JA, Perez MI, Wright JM, Treatment blood pressure targets for hypertension [archive]. Cochrane Database Syst Rev 2009; 3. CD004349.pub2
10. WILLIAMS, B; Poulter NR, Brown MJ, Davis M et al. (Março 2004). "Guidelines for management of hypertension: report of the fourth working party of the British Hypertension Society, 2004—BHS IV" (em inglês). *Journal of Human Hypertension* **18** 139-85. [DOI:10.1038/sj.jhh.1001683](https://doi.org/10.1038/sj.jhh.1001683). [PMID 14973512](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14973512/).
11. Almeida FF, Barreto SM, Couto BR, Starling CE. Predictive factors of in-hospital mortality and of severe perioperative complications in myocardial revascularization surgery. *Aquivo Brasileiro de Cardiologia* 2003;80

12. Lessa I. Estudos brasileiros sobre a epidemiologia da hipertensão arterial: análise crítica dos estudos de prevalência. Informe Epidemiológico do SUS 1993;3:59-75.
13. Screening for Hypertension in Young and Middle-Aged Adults. Canadian Task Force on Preventive Health Care [updated 2004 Sep 2, from 2004 information]. Available from: <http://www.ctfphc.org/>.
14. High Blood Pressure – Screening. U.S. Preventive Services Task Force. [updated 2004 Sep 2, from 2004 informations]. Available from: <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspshype.htm>
15. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC7)... "the committee recognizes that the responsible physician's judgment is paramount in managing his or her patients".

ANEXO

O presente questionário é de caráter anônimo e confidencial e seu objetivo é identificar os conhecimentos que você tem sobre a Hipertensão Arterial e os fatores de risco relacionados.

Instruções:

- Leia cuidadosamente o questionário e, em caso de dúvida, consulte o pesquisador.
- Responda a todas as perguntas do questionário.
- Para cada pergunta marque com um "x" a resposta escolhida.

1. Número do entrevistado

2. Idade: _____.

3 – Sexo: Masculino:

Feminino:

4 -. Antecedentes patológicos familiares de Hipertensão Arterial:

Sim ____ Não ____

5-Você considera que a hipertensão arterial pode causar graves complicações para a saúde?

Sim ____ Não ____

6 -Você considera que a dor de cabeça, a dificuldade para respirar, as palpitações e a visão embaçada podem ser sintomas da hipertensão arterial?

Sim ____ Não ____

7 -. Sobre os fatores de risco da hipertensão arterial assinale com (X) os que considera ter:

_____ O excesso de sal e gordura nas comidas.

_____ Hábito de fumar.

_____ Excesso de peso corporal, obesidade e sedentarismo.

_____ Consumo de álcool e derivados.

_____ A presença de estresse contínuo

_____ Aumento do colesterol e outras gorduras no sangue.

_____ Presença de familiares hipertensos.

_____ Consumo de alimentos vazios que aumentam o peso e não são nutritivos.

8 - Sobre a hipertensão arterial marque com (X) o que conhece.

O excesso de sal e gordura nas comidas pode aumentar a pressão arterial.

As pessoas fumantes tem maior possibilidade de ter hipertensão que os não fumantes.

Os pacientes obesos e sedentários tem maior possibilidade de desenvolver hipertensão e diabetes mellitus.

O álcool e outras bebidas que contem álcool podem aumentar os valores de pressão arterial. É a primeira causa de hipertensão no mundo.

A pessoa submetida ao estresse contínuo sofre elevações contínuas de pressão arterial que podem levar à hipertensão crônica.

As pessoas com familiares hipertensos, sobretudo mãe e pai, tem que levar uma vida mais saudável para evitar hipertensão depois dos 40 anos.

O consumo de alimentos conhecidos como alimentos rápidos, que não contém elementos nutritivos, só provocam aumento de peso e de gorduras no sangue que podem ser causa de hipertensão.

Toda pessoa maior de 40 anos deve medir sua pressão arterial ao menos uma vez no ano.

A presença de valores de pressão arterial acima de 139 e 89 é considerada pressão alta.

A hipertensão arterial é uma doença crônica, não tem cura só controle.

O controle da hipertensão arterial pode evitar complicações e mortes.

Para o controle da hipertensão é importante deixar o hábito de fumar e de consumir álcool.

O consumo de frutas e verduras frescas pode reduzir o peso corporal e a pressão arterial.

O exercício físico diário pode ajudar no controle da pressão arterial.

É importante tomar os medicamentos indicados pelo médico na hora certa e diariamente.

Alguns medicamentos para outras doenças podem aumentar a pressão arterial.

A hipertensão arterial pode provocar doenças do coração, cérebro, rins, olhos e outros.