

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

KATIUSKA QUINTERO NORIEGA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA ESF "SÃO RAIMUNDO", GOVERNADOR
VALADARES/MG 2014 – 2015.**

Governador Valadares-MG

2016

KATIUSKA QUINTERO NORIEGA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA ESF "SÃO RAIMUNDO", GOVERNADOR
VALADARES/MG 2014 – 2015.**

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.

Orientador: Dra. Maria Beatriz Guimarães Ferreira.

Governador Valadares-MG

2016

KATIUSKA QUINTERO NORIEGA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE
COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA ESF "SÃO RAIMUNDO", GOVERNADOR
VALADARES/MG 2014 – 2015.**

Banca examinadora:

Examinador 1: Maria Beatriz Guimarães Ferreira. (orientador).

Examinador 2: Prof^a. Dr^a Emiliane Silva Santiago – Universidade Federal de Mato Grosso.

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

RESUMO

Doença crônica caracterizada por um aumento sustentado da pressão arterial, a Hipertensão Arterial Sistemática (HAS) está associada a taxas de morbidade e mortalidade elevadas, constituindo um sério problema de saúde pública, que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. No município de Governador Valadares/MG, a HAS é um problema desafiador para atenção primária de saúde, por ser uma doença que apresenta complicações graves e letais, se não for tratada de forma precoce e adequada. Desse modo, o presente estudo teve como objetivo relatar a elaboração de um projeto de intervenção que contribua para a redução da incidência de HAS e de suas complicações nos usuários assistidos pela ESF São Raimundo, no município Governador Valadares/MG. As intervenções junto à comunidade ocorreram no período de setembro de 2014 até setembro de 2015 por meio de oficinas temáticas com os hipertensos cadastrados e acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Participaram do planejamento e desenvolvimento das ações os agentes comunitários, os técnicos em enfermagem, enfermeiros e o médico. O público alvo das ações foram os pacientes hipertensos. Como resultados, houve melhor controle dessa patologia, evitando as complicações, sequelas e a morte. Além disso, foi possível sensibilizar os usuários para uma mudança de hábito e estilo de vida. A mudança no estilo de vida e um tratamento disciplinado permite prevenir e retardar as complicações apresentadas aos hipertensos, tornando assim imprescindível.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde. Intervenção.

ABSTRACT

Chronic disease characterized by a sustained increase in blood pressure, Hypertension Systematics (SAH) is associated with morbidity and mortality rates and is a serious public health problem that affects millions of people worldwide. In the city of Governador Valadares / MG, SAH is a challenging problem for primary health care, to be a disease with severe and lethal complications if not treated early and properly. Thus, this study aimed to report the development of an intervention project that will contribute to reducing the incidence of hypertension and its complications in users assisted by the ESF Sao Raimundo, in the city Governador Valadares / MG. Interventions in the community occurred from September 2014 to September 2015 through thematic workshops with hypertensive registered and accompanied by the Family Health Strategy (FHS). They participated in the planning and development of actions the community agents, the nursing technicians, nurses and the doctor. The target audience of the shares were hypertensive patients. As a result, there was better control of this disease, preventing complications, sequelae and death. Moreover, it was possible to raise the awareness of users for a change of habit and lifestyle. The change in lifestyle and a disciplined treatment helps to prevent and delay the complications presented to hypertensive patients, thus making it essential.

Keywords: Hypertension. Primary Health Care. Health Education. Intervention.

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. OBJETIVOS.....	11
4. REVISÃO DA LITERATURA.....	12
5. METODOLOGIA.....	18
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	24

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um mal silencioso que afeta tanto a pessoas adultas como jovens e, pode ser conceituada como uma doença crônico-degenerativa de natureza multifatorial (SANTOS et al., 2013). Na grande maioria dos casos é assintomática e compromete, fundamentalmente, o equilíbrio dos sistemas vasodilatadores e vasoconstritores, que mantêm o tônus vasomotor, o que leva a uma redução da luz dos vasos e danos aos órgãos por eles irrigados (PEDROSA, 2010).

Na prática, a HAS é caracterizada pelo aumento dos níveis pressóricos acima do que é recomendado para uma determinada faixa etária. No mundo são 600 milhões de hipertensos (OMS, 2013). No Brasil, estima-se que haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta; entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão (GOMES; SILVA; SANTOS, 2010).

A Hipertensão é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, as quais também prevalecem na população, além de doenças cerebrovasculares e renal, sendo responsável por, pelo menos, 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doenças arteriais coronarianas e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006).

A estimativa aponta que, no Brasil, cerca de 17 milhões da população são portadores de doença crônica como hipertensão arterial, 35% dos indivíduos estão na faixa etária de 40 anos ou mais, e esse identificador é crescente. Sua manifestação está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes ainda sejam portadoras. Dessa forma, assume um papel fundamental dentro da saúde pública no Brasil e no mundo, trazendo grande impacto econômico, pelo ônus imposto ao sistema de saúde, e social, pelo reflexo na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (BRASIL, 2006).

Descrição da realidade local

No município de Governador Valadares, a HAS é uma das doenças crônicas de maior incidência e prevalência. A cada ano, aumenta o número de pacientes diagnosticados, segundo o Diagnóstico Situacional de Saúdefeito no ano 2014-2015.

Mediante este estudo foi possível obter os principais problemas de saúde da comunidade, o que facilitou a elaboração do plano de ação para melhorar os problemas que, de uma forma ou outra, afetam o completo bem-estar físico dos pacientes hipertensos.

As complicações mais comuns na área de estudo foram as cardiopatias hipertensivas, a insuficiência cardíaca, os acidentes vasculares encefálicos e os infartos agudos do miocárdio. Tal fato esteve condicionado pela existência de alta prevalência de pacientes hipertensos descompensados que não realizam controle adequado da pressão arterial e não aderem ao tratamento medicamentoso, além disso, apresentam vários fatores de risco que não permitem normalizar valores de pressão (SIAB, 2015), dados obtidos pelo estudo feito durante a análise situacional da população.

O problema relacionado ao grande número de hipertensos não controlados foi escolhido como principal tema a ser trabalhado em virtude da grande prevalência e importância para os pacientes e profissionais, da urgência dessa resolução para evitar suas consequências deletérias e, do fato de a própria equipe de saúde ter capacidade para enfrentamento desse problema.

Segundo dados do cadastro familiar e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), há 3.919 habitantes cadastrados em um total de 1076 domicílios. 52,38% da população são mulheres e 47,62% da população são homens. A população desta área é constituída por: menores de 1 ano (0,71%), crianças de 1 a 4 anos (4,15%), de 5 a 9 anos (6,79%), de 10 a 14 anos (7,71%), de 15 a 19 anos (8,19%), de 20 a 59 anos (56,06%) e, 16,39% são maiores de 60 anos. Aplicando a porcentagem da prevalência esperada, de 18,9% de hipertensos cadastrados em indivíduos com 20 anos ou mais, teria em média 537 hipertensos dentre as quais possuem outras doenças associadas como diabetes, dislipidemias, obesidade e cardiopatias. As complicações de maior incidência diagnosticadas foram: acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca congestiva, doenças renais, retinopias hipertensivas, vascular periférica, infartos agudos do miocárdio, anginas do peito e óbito por morte súbita. Os casos são consequências do mau controle da hipertensão arterial (SIAB, 2015).

O fato de haver grande número de hipertensos mal controlados, geralmente, pode ser justificado por vários fatores, muitos deles interligados. Um hipertenso é mal controlado por não ser identificado, não ter sido diagnosticado adequadamente, não ter sido cadastrado, não tendo assim acompanhamento médico adequado e orientações. Nesse sentido, esse paciente não tem contato com o serviço de saúde, não é examinado, não faz uso de medicação ou o faz incorretamente e, não é submetido aos exames de rastreamento. A dificuldade de se conseguir uma consulta médica e retornos periódicos leva à perda da continuidade do acompanhamento/tratamento. Outra causa seria a falta de informação sobre a doença, a importância de seu tratamento, as mudanças no estilo de vida, incluindo alimentação apropriada e atividade física.

Após análise dessa situação, a equipe de saúde selecionou os chamados “nós críticos”, ou seja, um tipo de causa de um problema que, quando "atacada" é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo, conforme apresentado no Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Dentre esses foram selecionados: processo de trabalho da equipe de saúde; informação da população; estratificação de risco cardiovascular e organização do serviço de saúde, por isso, considerando que esta patologia é o principal problema de saúde enfrentando pela equipe, foi proposto o desenvolvimento do projeto de intervenção.

JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um importante problema de saúde pública, apresentando alta taxa de prevalência em todo o mundo, o que também é observado na área de abrangência da ESF São Raimundo. Dados do SIAB (2014) apontam uma prevalência média de 18.9% de hipertensos cadastrados em indivíduos com 20 anos ou mais, o que não está em concordância com a prevalência mundial de 30%. Isso chama a atenção para o fato de não estar havendo um diagnóstico correto nem cadastramento adequado dos usuários hipertensos. A hipertensão é um fator de risco modificável para doenças cerebrovasculares e, por isso, deve ser continuamente controlada para evitar consequências deletérias tais como acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio.

No território que abrange a ESF São Raimundo, observam-se muitos hipertensos descontrolados, sem acompanhamento adequados, mal informados e, muitos, ainda nem identificados. O acompanhamento não é feito de forma sistematizada, a maioria dos pacientes nunca tiveram seus riscos cardiovasculares estratificados. Diante desse contexto, justifica-se a necessidade da construção deste projeto com vistas a reduzir o número de hipertensos descontrolados, bem como, possíveis complicações decorrentes da doença.

OBJETIVO GERAL:

Elaborar um projeto de intervenção para controle da Hipertensão Arterial.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Realizar um levantamento da literatura sobre a hipertensão arterial.
- ✓ Desenvolver intervenção educativa para o controle da pressão arterial em portadores de hipertensão arterial sistêmica.

REVISÃO DA LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença caracterizada pela alta pressão que o sangue exerce para se movimentar nas artérias, o que faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos. A pressão sanguínea envolve duas medidas, sistólica e diastólica, referentes ao período em que o músculo cardíaco está contraído (sistólica) ou relaxado (diastólica). A pressão normal em repouso situa-se entre os 100 e 140 mmHg para a sistólica e entre 60 e 90 mmHg para a diastólica (WHO; ISH, 2003).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (SBC; SBH; SBN, 2010, p. 1).

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), 17 milhões de pessoas morrem afetadas por doenças cardiovasculares a cada ano e, é a HAS o principal fator de risco de morte no mundo. Apesar da PA superior a 140/90 mmHg afetar 30% da população adulta, um terço desta desconhece sua condição e, uma em cada três pessoas que estão em tratamento médico da HAS não consegue manter sua pressão arterial abaixo do limite 140/90 (OPAS; OMS, 2013).

A HAS é considerada um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e, 75% em indivíduos com mais de 70 anos. É considerada causa direta de cardiopatia hipertensiva e fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Em decorrência de cardiopatia hipertensiva e isquêmica, é também fator etiológico de insuficiência cardíaca. Por esta razão, a HAS caracteriza-se como uma das causas de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2013).

A HAS é uma doença que apresenta alta prevalência e baixa taxa de controle. É sabido que a mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (SBC; SBH; SBN, 2010).

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS) preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamental no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da PA poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos (BRASIL, 2009).

Tabela 1: Classificação da PA para adultos > 18 anos.

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	Menor que 120	Menor que 80
Normal	Menor que 130	Menor que 85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	Maior ou igual a 180	Maior ou igual a 110
Hipertensão sistólica isolada	Maior ou igual a 140	Menor que 90

Fonte:Adotado de Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010, p.8)

Como habitualmente não há sintomas, a correta aferição da pressão arterial é a forma mais segura de saber como andam os níveis de pressão arterial de um indivíduo. (SOUZA, 2011).

A medida da pressão arterial (PA) é o fator determinante para o diagnóstico da HAS. A V Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial classifica os níveis de PA para pessoas com mais de 18 anos conforme a Tabela 1 (SBC; SBH;SBN, 2010, p. 8). Contudo, em 2004 o VII Joint National Committee (NIH et al., 2004) introduziu o conceito de pré-hipertensão, onde pacientes com PA limítrofe possuem um maior risco de eventos cardiovasculares que pacientes normotensos, conforme tabela 1 (NIH et al., 2004, p. 11).

Tomando como referência as causas, classifica-se a hipertensão em primária ou essencial e secundária. A pesquisa aqui presente não tem por finalidade descrever cada uma delas, mas considerou-se necessário apresentar um breve histórico de cada uma e seus diversos fatores de risco.

A classificação segue da seguinte forma:

A) Primária ou essencial.

É assim chamada quando não se consegue caracterizar sua etiologia, sendo dependente de diversos fatores, tais como traço hereditário, ingestão excessiva de sal, obesidade, estresse e uso de bebidas alcoólicas.

B) Secundária.

Neste tipo de hipertensão arterial, o mecanismo patogênico é bem conhecido, sendo muitas vezes consequência direta da isquemia renal, a qual põe em ação o sistema renina-angiotensina aldosterona, responsável pela regulação do fluxo arterial pelos rins:

- a. Doenças renais: glomerulonefrite aguda e crônica, insuficiência renal, pielonefrite, rim policístico, uropatia obstrutiva, amiloidose, hidronefrose;
- b. Doenças endócrinas: doença de Cushing, hiperaldosteronismo primário, feocromocitoma, acromegalia;
- c. Doenças vasculares: coarctação da aorta, estenose da artéria renal;
- d. Toxemia gravídica;
- e. Medicamentos: anticoncepcionais hormonais, antiinflamatórios esteróides e não-esteróides, descongestionantes nasais, anorexígenos, antidepressivos tricíclicos, ciclosporina;

- f. Outras causas: hipertensão intracraniana, intoxicação pelo chumbo, intoxicação por tálio, ingestão de grande quantidade de alcaçuz, neoplasia do ovário, do testículo e do cérebro. (Porto, 2005, p. 489).

Ainda segundo Porto (2005), quanto à evolução, a hipertensão arterial pode ser benigna ou maligna. A primeira evolui de forma lenta, apresentando níveis pressóricos pouco elevados, sem causar lesões em nível dos rins, do coração e do leito arteriolar, enquanto a segunda apresenta uma evolução bastante rápida, com cifras tensionais muito elevadas e pressão diastólica acima de 140 mm Hg com grande frequência, ocasionando assim graves complicações dos rins, coração, cérebro e olhos. O autor ressalta, ainda, que o valor prognóstico dos níveis tensionais pode ser pequeno, sendo mais importante a evolução e a presença de lesão em órgãos-alvo.

O desenvolvimento da hipertensão não ocorre instantaneamente, há um conjunto de fatores que estão associados à sua evolução e agravamento. Estes fatores são conhecidos como fatores de risco e, segundo a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial são: idade, sexo/gênero e etnia, fatores socioeconômicos, ingestão de sal, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool, genética e sedentarismo (SBC; SBH; SBN, 2010).

A prevalência da HAS aumenta com a idade (cerca de 60 a 70% da população acima de 70 anos é hipertensa). Em mulheres, a prevalência da HAS apresenta um aumento significativo após os 50 anos, sendo esta mudança relacionada de forma direta com a menopausa. Com relação à raça, além de ser mais comum em indivíduos afrodescendentes (especialmente em mulheres), a HAS é mais grave e apresenta maior taxa de mortalidade. A má adesão ao tratamento (incluindo a maior dificuldade de acesso ao atendimento médico) infelizmente adiciona maior risco à raça negra. Outros fatores que contribuem para a HAS são o excessivo consumo de sal e álcool, a obesidade e o sedentarismo. Portanto em decorrência da alta morbimortalidade associada à HAS e dos custos elevados para o seu tratamento (principalmente o custo de suas consequências), torna-se imprescindível um diagnóstico e o tratamento adequados para a modificação da história natural da doença hipertensiva (PEDROSA; DRAGER, 2010, p. 17).

Muitos fatores de risco para hipertensão são modificáveis, o que torna a hipertensão evitável na maioria dos casos ou com alta probabilidade de controle, se já presente. Etnia, idade, sexo e predisposição genética são fatores não modificáveis. Fatores ambientais e socioeconômicos são de difícil modificação, logo, a atenção do profissional com relação aos mesmos deve ser diferenciada. O sal, o álcool, a obesidade e o sedentarismo são passíveis de modificação a fim de reduzir o risco para hipertensão (SBC; SBH; SBN, 2010).

As pessoas hipertensas e a comunidade em geral devem ser informadas e educadas quanto a esses fatores; é necessário que todos saibam como os fatores de risco podem desencadear o aumento da pressão para que possam optar conscientemente por uma vida mais saudável.

Infelizmente, o número de hipertensos tratados ainda é pequeno diante da dimensão da doença. A maior parte das pessoas com HAS não sabem da sua condição e quando sabem, em geral, possuem problemas com relação a adesão ao tratamento e mudanças de hábitos cotidianos, o que muitas vezes não é bem aceito (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012).

No que se refere ao tratamento da HAS, vale destacar a abordagem quanto aos fatores de risco modificáveis, se fazendo necessária uma ação conjunta entre a equipe de saúde, os familiares e os hipertensos na rede básica de saúde, no sentido de implementar atividades de educação em saúde para hipertensos em salas de espera, organização decaminhadas e cafés da manhã que visem, além de promover uma maior participação e inclusão social, fornecer informações precisas sobre os fatores de risco e efetivo controle da hipertensão (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012).

Há uma relação direta entre o estilo de vida do indivíduo com os fatores de risco para a Hipertensão Arterial Sistêmica. No mundo contemporâneo, o tempo livre dedicado a uma refeição ideal e em família está cada vez mais escasso. As cidades cada vez maiores dificultam que o indivíduo se desloque do trabalho para casa apenas para realizar uma refeição tão importante quanto o almoço. Dessa maneira, o consumo de enlatados (dietas industrializadas) ricas em sódio, carboidratos e colesterol, lanches de fast-food e salgados têm aumentado na mesma proporção (FAMERP, 2005, p. 18).

Para que mudanças efetivas aconteçam no estilo de vida dos pacientes com HAS, torna-se imprescindível o envolvimento de diversos profissionais a fim de que estes possam abordar aspectos de prevenção de doenças e de promoção à saúde, prestar informações aos pacientes, implementar programas educativos e avaliá-los periodicamente, visando à melhoria das ações desenvolvidas e à adequação das mesmas às novas realidades, e o controle da hipertensão arterial (PAZ et al., 2011). Os profissionais que atuam na atenção básica, em especial os da Estratégia Saúde da Família (ESF), encontram-se em cenários privilegiados para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e detecção precoce de agravos, considerando sua atuação numa lógica de vigilância à saúde, também trazem uma concepção de trabalho em saúde baseada nos conceitos de qualidade de vida, responsabilização e vínculo entre as equipes e os usuários. (PAZ et al., 2011)

METODOLOGIA

Este trabalho se constitui de um projeto de intervenção, no qual foram feitas ações que ajudaram a mudança de hábitos e estilo de vida dos pacientes hipertensos para evitar complicações e manter o controle adequado da Pressão Arterial (PA). O trabalho foi feito na ESF São Raimundo, no período de setembro de 2014 até setembro de 2015.

O projeto-intervenção, como o próprio título alude, fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação.

Pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 2005, p. 16).

O universo da intervenção foram os pacientes hipertensos e para seleção dos mesmos, adotaram-se os seguintes critérios:

- serem pacientes de ambos os sexos;
- apresentarem diagnóstico médico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS);
- estarem cadastrados e acompanhados na ESF;
- estarem conscientes e orientados.

O trabalho foi implementado pela equipe multidisciplinar: médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). De acordo com os profissionais envolvidos foram implementadas as seguintes ações:

ACS

- ❖ Realizar visitas domiciliares cadastrando os pacientes em geral, sem importar o tipo de doença.
- ❖ Orientar a população acerca de quais são os fatores de risco da HAS.

- ❖ Orientar aos pacientes sobre as medidas de prevenção.
- ❖ Encaminhar à consulta de enfermagem os indivíduos suspeitos de hipertensão.
- ❖ Verificar uso correto da medicação em pacientes já diagnosticados.

Técnico em enfermagem:

- ❖ Verificar os níveis de pressão arterial (PA), peso, altura, e circunferência abdominal.
- ❖ Orientar sobre a importância das mudanças no modo e estilo de vida saudável.
- ❖ Alertar a comunidade quanto aos fatores de risco da hipertensão arterial.
- ❖ Agendar consultas médicas.

Enfermeiro:

- ❖ Realizar capacitação dos técnicos em enfermagem.
- ❖ Realizar consultas de enfermagem e desenvolver atividades educativas de promoção de saúde e prevenção de doenças.
- ❖ Realizar atividades do Hiperdia e visitas domiciliares com os ACS.

Médico:

- ❖ Realizar consultas para diagnóstico e avaliação dos pacientes hipertensos.
- ❖ Avaliar fatores de risco de cada indivíduo.
- ❖ Solicitar exames complementares.
- ❖ Prescrever o tratamento medicamentoso e não medicamentoso.
- ❖ Acompanhar os pacientes.
- ❖ Realizar atividades de promoção e prevenção para mudar hábitos e estilos de vida.
- ❖ Participar nas atividades de Hiperdia e visitas domiciliares.

A intervenção foi feita por meio de oficinas temáticas com os hipertensos cadastrados e acompanhados na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Estas

oficinas ratificam as recomendações da literatura e das próprias necessidades para estimular o conhecimento dos pacientes hipertensos sobre a doença. As oficinas foram estabelecidas em dias e horários, de acordo com a disponibilidade dos pacientes. O planejamento e a realização das oficinas com o grupo de hipertensos contaram com a parceria do enfermeiro, técnica em enfermagem e ACS.

A etapa seguinte baseia-se na apresentação de oficinas para levar aos pacientes hipertensos informações sobre a doença, explicando a sua condição fisiopatológica e conscientizar a adesão ao tratamento e a adoção de estilos de vida mais saudáveis. Nos encontros, além da abordagem em educação em saúde, se fez uma verificação da pressão arterial, peso, altura, Índice de massa corporal, medição da circunferência abdominal, entre outras questões que foram do interesse das pessoas. Uma vez ao mês foram feitas reuniões com diferentes profissionais, tais como Nutricionista, Fisioterapeuta e Psicólogo.

As oficinas foram realizadas nas quarta-feira das 8h às 10h no grupo de Hipertensão, e os temas foram os seguintes:

- Hipertensão Arterial Sistêmica: conceito, incidência e complicações;
- Fatores de riscos;
- Dieta;
- Obesidade;
- Atividade física;
- Prevenção e tratamentos medicamentoso e não medicamentoso;
- Complicações e exames complementares;
- Uso correto da medicação prescrita.

Para realização desta intervenção foram disponibilizados cadernos elaborados previamente em concordância com a temática a investigar. Os dados obtidos nesta investigação foram processados manualmente e se realizaram análise com métodos estatísticos.

Foi elaborado um plano de ação, descrito na tabela 2.

Tabela 2: Plano de ação.

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEL
Diagnóstico dos casos.	Levantamento das pessoas com fatores de riscos.	Agentes comunitários. Técnico em enfermagem. Enfermeiro. Médico.
Cadastramento dos pacientes.	Alimentação e análise dos sistemas de informação.	Agentes comunitários.
Busca ativa dos pacientes.	Visitas domiciliares, triagem, consultas.	Agentes comunitários. Técnico em enfermagem. Enfermeiro. Médico.
Tratamento.	Educação terapêutica. Fornecimento de medicamentos. Acompanhamento ambulatorial e domiciliar.	Médico. Enfermeiro.
Monitorização da pressão arterial.	Controle da pressão arterial durante as visitas domiciliares, pré-consulta e hiperdia.	Técnico em enfermagem. Enfermeiro, Médico.
Diagnóstico precoce de Complicações.	Acompanhamento pelo menos 3 vezes no ano. Realização de exames complementares, laboratoriais e eletrocardiograma.	Médico.
Prevenção e promoção de saúde.	Atividades educativas sobre condições de risco. Atividades educativas para modificar hábitos e estilos de vida, palestras. Educativas, Hiperdia, reuniões em grupos. Atividades educativas para prevenção de complicações. Controle da pressão arterial.	Médico e Enfermeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão Arterial representa um grave problema de saúde, que não é atribuído apenas à elevada prevalência, mas, também, a grande parcela de indivíduos hipertensos não diagnosticados, tratados inadequadamente ou, ainda, pelo alto índice de abandono do tratamento. Por ser uma causa relevante de mortalidade, a hipertensão arterial vem exigindo de todos os profissionais da saúde uma identificação precoce dos fatores de risco para minimizar a incidência do problema.

Diante da elevada prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica entre os pacientes usuários dos serviços da ESF "São Raimundo", município de Governador Valadares (MG), pretende-se, com o desenvolvimento do presente Projeto de Intervenção, diminuir a incidência e complicações da HAS da população de abrangência. Para tal, é importante realizar ações educativas, nos mais variados formatos, de modo a empoderar os usuários e a comunidade para que estes assumam um papel de protagonismo na implantação de mudanças no estilo de vida e na adoção de hábitos saudáveis capazes de, em médio prazo, reduzir os índices da doença.

Por meio das ações descritas anteriormente, a equipe responsável pelo projeto estabelecido para educar não apenas os usuários hipertensos, mas também seus familiares e a população em geral saibam que se trata de uma doença perfeitamente controlável, a baixo custo, na dependência da adoção de medidas comportamentais, individuais e coletivas, capazes de controlar os fatores de risco e modificar os comportamentos deletérios à saúde.

O baixo custo financeiro e os enormes impactos positivos que podem ser atingidos com este projeto, deverão pesar a favor da obtenção de apoio juntos aos gestores e demais agentes, capazes de influir nas políticas de saúde.

É importante considerar que, para o sucesso e a continuidade deste projeto, considerando o tempo necessário para se colher seus frutos, é preciso que haja

compromisso político e uma gestão comprometida em implementar uma série de medidas e transformações que permitam a comunidade assumir o papel de protagonismo que lhe cabe no cuidado da sua saúde. Medidas estas necessárias para que o controle dos fatores de risco e a adoção de hábitos saudáveis possam ser alcançados.

Esta proposta de intervenção propõe medidas mais efetivas nas atividades educativas, contribuindo para a promoção e prevenção da doença, voltadas para a melhoria da assistência prestada aos hipertensos. Ainda, considera-se que o envolvimento e o compromisso dos diversos atores responsáveis por esta prática no cumprimento de todas as metas, trará um atendimento eficaz de qualidade para esse público e a comunidade.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica nº.15.2006a.

BRASIL, M. da S. G. H. C. Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde. Porto Alegre- RS: Hospital Nossa Senhora da Conceição,, 2009. Citado na página16.

BRASIL, M. da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de A. B. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministerio da saúde, 2006. Citado na página10.

BRASIL, M. da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de A. B. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página15.

CAMPOS, F.C.C., FARIA H.P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde.2. ed.Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.114p.

FAMERP, F. de Medicina de São José do Rio Preto. Ciclo Fundamental Eixo de F. C. C. I. M. A. L. .Projeto Internet Saúde: Hipertensão arterial. 2005. Disponível em: <<http://www.famerp.br/projis/>>. Acesso em: 07 Jun. 2015. Citado na página 18.

GOMES, T.; SILVA, M.; SANTOS, A. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa hiperdia em uma unidade de saúde da família. Revista brasileira Hipertensão. p. 132–139, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 9e14.

MACHADO, M. C.; PIRES, C. G. da S; LOBÃO, W. M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. Ciência saúde coletiva, v. 17, n. 5, p. 1357 1363, 2012. Citado na página17.

NIH, N. I. of H. et al. The Seventh Report of the Joint National Committee: Prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Estados Unidos: National Institutes of Health, 2004. Citado na página 16.

OPAS, O. P.-A. da S.; OMS, O. M. da S. Dia Mundial da Saúde 2013 destaca o controle da hipertensão. 2013. Disponível em: <<http://www.paho.org>>. Acesso em: 03 Jun. 2015. Citado na página 15.

PAZ, E. P. A. et al. Estilos de vida de pacientes hipertensos atendidos com a estratégia de saúde familiar. *Investigación Educación en Enfermería*, v. 29, n. 3, p. 467–476, 2011. Citado na página 18.

PEDROSA, R. P.; DRAGER, L. F. Diagnóstico e Classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica. 2010. Disponível em: <<http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes>>. Acesso em: 03 Jun. 2015. Citado na página 17.

PORTO, Celmo Celeno. *Semiologia médica*. 5ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SANTOS, A. B. V. D. et al. Perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica na população de cajazeiras, paraíba. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 17, n. 3, p. 253–262, 2013. Citado 5 vezes nas páginas 9, 13, 14, 15 e 16.

SBC, S. B. de C.; SBH, S. B. de H.; SBN, S. B. de N. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arq Bras Cardiol*, v. 94, n. 1, p. 1–51, 2010. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.

SIAB, D. de A. B. Sistema de Informação da Atenção Básica. 2015. Disponível em: <<http://siab.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 30 Jan. 2015. Citado na página 9.

SOUZA, F. de Oliveira e. Hipertensão arterial sistêmica no município de diogo de vasconcelos- mg. Diogo de Vasconcelos - Minas Gerais, n. 56, 2011. Curso de Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Citado na página16.