



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

MILENA VALDINÉIA DA SILVA LEAL

HIPERTENSÃO ARTERIAL: FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA ATUAR
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

TERESINA

2015

MILENA VALDINÉIA DA SILVA LEAL

**HIPERTENSÃO ARTERIAL: FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA ATUAR NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de Mestrado – TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a. Dra. Carmen Viana Ramos

Área de concentração: Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Formação de recursos
humanos na atenção à saúde da família

TERESINA

2015

FICHA CATALOGRÁFICA

S586h SILVA, Milena Valdineia da.

Hipertensão arterial: formação profissional para atuar na estratégia saúde da família / Milena Valdineia da Silva. Orientador(a): Prof. Dr. Carmen Viana Ramos. - Teresina, 2015.

94 p.

Monografia (Mestrado em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2015.

1.Hipertensão; 2.Formação; 3.Profissional de saúde; I. Título.

CDD 616.132

MILENA VALDINÉIA DA SILVA LEAL

**HIPERTENSÃO ARTERIAL: FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA ATUAR NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM
presentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

Data: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Carmen Viana Ramos

Profa. Dra. Carmen Viana Ramos
Presidente (UNINOVAFAPI)

Ana Roberta Vilarouca da Silva

Profa. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva
1ª Examinadora (Universidade Federal do Piauí)

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida

Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida
2ª Examinadora (UNINOVAFAPI)

Eliana Campelo Lago

Profa. Dra. Eliana Campelo Lago
Suplente (UNINOVAFAPI)

A DEUS, razão da minha existência pela força e vontade de vencer, a meus familiares pelo companheirismo e paciência nesta caminhada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, o meu amigo fiel de todas as horas que tem iluminado o meu caminhar, agradeço por mais uma vitória alcançada. "Mas os que esperam no senhor renovam as suas forças sobem com asas como águias, correm e não se cansam, caminham e não se fatigam." (Isaías 40.31)

Ao Centro Universitário UNINOVAFAPI, na pessoa da Reitora Dr^a Cristina Maria Miranda de Sousa, pela oportunidade de aprender e me qualificar profissionalmente.

À Coordenação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, na pessoa da Prof^a. Dr^a. Maria Eliete Batista Moura, por sua sensibilidade que me permitiu um olhar diferenciado para pesquisa.

A todos da Secretaria do Mestrado que nos acompanharam nessa jornada. Obrigada Gelsemânia e Jaqueline pela contribuição e incentivo.

À Secretaria Municipal de Vila Nova do Piauí, em Especial à Estratégia da Saúde da Família, pela contribuição no desenvolvimento de minha pesquisa.

À Prof^a. Dr^a Carmen Viana Ramos, minha orientadora, a quem tenho enorme respeito e admiração que, com sua sabedoria, inteligência e conhecimento profundo, além de inspirador, foi decisivo na elaboração deste trabalho. Meus sinceros agradecimentos e gratidão pela sua paciência inquestionável, dedicação, disponibilidade, apoio e incentivo me guiando sempre ao alcance de uma grande conquista.

À Prof.^a Dr^a Ana Roberta Vilarouca da Silva, Prof^a. Dr^a Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida e a Prof^a. Dr^a Eliana Campelo do Lago, por aceitar este convite que muito me alegrou, e pelas relevantes contribuições e críticas fundamentais para engrandecimento desta pesquisa e para abrilhantar este trabalho, obrigada.

Aos meus queridos Pais, minha mãe Maria Lucia da Silva por fazer de minhas conquistas, suas, por abrir mão de vossos sonhos para que eu conquistasse os meus, obrigada por sua dedicação e constantes orações. Ao meu pai Valdimiro Antônio da Silva, obrigada pelo exemplo de vida, honestidade e trabalho.

Ao meu esposo Arinaldo Antônio Leal pelo companheirismo, dedicação, paciência nas horas mais complicadas desta jornada, que sempre esteve presente nas minhas alegrias e

tristezas, por ser o meu exemplo de viver e me fortalecer sempre com seu apoio e entusiasmo, obrigada por tudo.

Aos meus irmãos Jeferson Valdimiro da Silva e José Valdinar da Silva agradeço por poder contar com vocês em todos os momentos de minha vida e por me fazerem sentir amada.

À minhas colegas de turma do Mestrado, o grupo das Superpoderosas: Caroline Abdalla, Gladys Alencar, Lennara de Siqueira, Lília Maria, Lorena Rocha e, em especial, Nasiude Pessoa e Teresa Marly, vocês serão sempre muito especiais, obrigada pelo prazer de compartilhar com vocês as alegrias que somente grandes amigas podem vivenciar.

Aos meus Professores do Mestrado, por terem compartilhado seus conhecimentos em prol do meu crescimento profissional.

Às minhas amigas Ancelma e Marli Veloso, vocês foram fundamentais nesta caminhada.

Às minhas primas Thuanny e Micaela, amigas Maria Dias, Cícera Geovania, cunhada Núbia e demais amigos e amigas pelo incentivo e torcida constante.

A meu sogro Antônio e sogra Alice por todo apoio e carinho durante esta etapa da minha vida.

À todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para este estudo.

A vida é feita de escolhas, de decisões:

Acertamos, erramos, corrigimos,

Seguimos em frente...

E assim, vamos escrevendo nossa história.

O mais importante é não desistirmos

Dos nossos sonhos, por nada.

RESUMO

A Hipertensão Arterial (HA) é considerada um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, por se tratar de uma doença crônica, multifatorial com grande potencial de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Assim para a melhor atuação profissional a formação dos profissionais é entendida como um meio de conceber novos perfis ou readequá-los, para que atendam às demandas e possam contribuir para uma melhor atuação profissional junto aos hipertensos. O estudo tem como objetivos: Analisar a formação dos profissionais de saúde no que tange ao programa da hipertensão arterial a partir das práticas desenvolvidas na atenção ao hipertenso na Estratégia Saúde da Família; Caracterizar os participantes do estudo quanto aos indicadores sócio demográficos; Descrever o processo de formação dos profissionais de saúde na atenção ao hipertenso; Descrever as ações de saúde que são realizadas junto aos hipertensos no cotidiano da assistência; Identificar as facilidades e dificuldades encontradas na assistência prestada a este grupo; Elaborar cartilha para profissionais de saúde com informações necessárias sobre a hipertensão para melhor orientação do trabalho dos profissionais. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa de natureza descritiva exploratória, que foi realizada com 20 profissionais da Estratégia Saúde da Família de um Município do Piauí, teve como cenário uma unidade básica de saúde. Os dados foram produzidos em uma única etapa do estudo por meio de um questionário do tipo roteiro semi estruturado. Para análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo do tipo temático proposto por Bardin. O estudo foi aprovação no comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI – Parecer N°861.12, respeitando a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados foram apresentados em quatro categorias, a saber: Tema 01-Necessidade de formação dos profissionais de saúde para atuação junto aos hipertensos na ESF, onde se observou que os participantes da pesquisa demonstraram que durante a formação na graduação ou cursos técnicos, se obteve pouco conhecimento para atuação na área de hipertensão arterial; Tema 02 - Ações desenvolvidas pela equipe de saúde na atenção ao hipertenso na ESF; neste tema os profissionais de saúde de todos os grupos descreveram as ações realizadas junto aos hipertensos, relataram como realizam o cadastramento, acompanhamento e atividades educativas. Tema 3 - Dificuldades dos pacientes em realizar o tratamento da hipertensão arterial relacionadas a questões sócio econômicas, não aceitação da doença, falta de adesão ao tratamento e participação da família. Tema 4 - Sugestões para melhoria da assistência ao paciente relacionadas ao aumento das equipes de estratégia saúde da família no município e mais acesso aos medicamentos. Conclui-se que os profissionais de saúde apresentaram pouco conhecimento em relação a hipertensão arterial sendo, portanto, necessário buscar formação no tema como: especializações, treinamentos, para o melhor desempenho na atenção aos hipertensos. Além disso, evidenciaram-se, nos relatos dos profissionais, as dificuldades dos pacientes para a adesão ao tratamento. Diante disso, o estudo apontou de forma objetiva para questões a serem trabalhadas no sentido de melhorar a resolutividade do programa, bem como, as dificuldades estruturantes. Nessa perspectiva, reflete-se a necessidade de mudança nas diretrizes curriculares dos cursos de graduação para uma formação baseada numa aprendizagem significativa, de forma continuada, destinada a atenção básica com a possibilidade de transformar as práticas profissionais com vistas a melhoria da assistência prestada a esse grupo.

Palavras - chave: Hipertensão. Formação. Profissional de Saúde. Estratégia Saúde da Fam.

ABSTRACT

The arterial hypertension (AH) is considered a major public health problem in Brazil and worldwide, because it is a chronic, multifactorial with high potential risk for developing cardiovascular disease. So for the best professional performance training of professionals is seen as a means of designing new profiles or reajust them to meet the demands and contribute to a better professional performance together with hypertension. The study aims to analyze the training of health professionals with regard to high blood pressure program from the practices developed in attention to hypertensive patients at the Family Health Strategy; Characterize the study participants about the socio demographic indicators; Describe the process of formation of the health professionals in the attention to hypertensive patients; Describe the health actions that are performed with the assistance of hypertensive patients in daily life; Identify facilities and difficulties encountered in the assistance provided to this group; Develop booklet for health professionals with necessary information on hypertension for better guidance of the professional work. It is a qualitative study of descriptive exploratory nature, which was performed with 20 professionals Family Health Strategy of Piauí municipality, took place at a basic health unit. Data were produced in a single stage of the study through a questionnaire of the type semi-structured script. For data analysis we used the thematic content analysis technique proposed by Bardin. The study was approved in the Research Ethics Committee of the University Center UNINOVAFAPÍ - Report No. 861.12, respecting the Resolution 466/2012 of the National Health Council. The results were presented in four categories, namely: Theme 01-Need for training of health professionals to work together to hypertensive patients in the FHS, where it was observed that the participants of the survey showed that during the graduation training or technical courses, was obtained little knowledge to act in arterial hypertension area; Theme 02 - Actions taken by the health team in attention to hypertensive patients in the FHS; this theme the health professionals of all groups described the actions taken together with hypertensive patients, they reported as performing the registration, monitoring and educational activities. Theme 3 - Difficulties of patients at perform the treatment of hypertension related to socio-economic issues, not accepting the disease, lack of adherence to treatment and family involvement. 4 - Suggestions for improving patient care related to increased health strategy teams of family in the city and more access to medicines. It was concluded that health professionals had little knowledge about high blood pressure is therefore necessary to seek training in the subject as: expertise, training, for the best performance in attention to hypertensive patients. In addition, they showed in professional reports, the difficulties of patients to treatment adherence. In addition, they showed in professional reports, the difficulties of patients to treatment adherence. Thus, the study showed objectively issues to be addressed to improve the resoluteness of the program, as well as the structural difficulties. From this perspective, it reflected the need for change in the curriculum guidelines for undergraduate courses for training based on meaningful learning, continuously aimed at primary care with the possibility of transforming professional practices with a view to improving assistance to this group.

Key - words: Hypertension. Training. Health care professional. Family Health Strategy

RESUMEN

La hipertensión arterial (HA) se considera un problema de salud pública en Brasil y en todo el mundo, porque es una enfermedad crónica, multifactorial con alto riesgo potencial para el desarrollo de la enfermedad cardiovascular. Así que para el mejor desempeño profesional, la formación de profesionales es visto como un medio para el diseño de nuevos perfiles o readequá ellos para satisfacer las demandas y contribuir a un mejor desempeño profesional junto con la hipertensión. El estudio tiene como objetivo analizar la formación de los profesionales de la salud en lo que respecta al programa de la presión arterial alta desde las prácticas desarrolladas en atención a los hipertensos en la Estrategia Salud de la Familia; Caracterizar los participantes en el estudio sobre los indicadores sociodemográficos; Describir el proceso de formación de los profesionales de salud en la atención a los hipertensos; Describir las acciones de salud que se realizan con la asistencia de la hipertensión en la vida diaria; Identificar facilidades y dificultades encontradas en la asistencia prestada a este grupo; Desarrollar cartilla para profesionales de la salud con la información necesaria sobre la hipertensión para una mejor orientación de la trabajo profesional. Se trata de un estudio cualitativo de carácter exploratorio descriptivo, realizado con 20 profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia del municipio de Piauí, se llevó a cabo en una unidad básica de salud. Los datos se producen en una única etapa del estudio a través de un script semi-estructurada de tipo cuestionario. Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido temático propuesto por Bardin. El estudio fue aprobado en el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Centro UNINOVAFAP - Opinión N° 861.12, respetando la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud. Los resultados se presentaron en cuatro categorías, a saber: Tema 01-Necesidad de formación de los profesionales de la salud a trabajar juntos para pacientes hipertensos en el FHS, donde se observó que los participantes del estudio mostraron que durante la formación de la graduación o cursos técnicos, se obtuvo poco conocimiento para actuar en el área de la hipertensión; Tema 02 - Las acciones tomadas por el equipo de salud en la atención a los pacientes hipertensos en la ESF; este tema los profesionales de salud de todos los grupos describen las medidas adoptadas, junto con la hipertensión, informaron como realizar el registro, seguimiento y actividades educativas. Tema 3 - Las dificultades de los pacientes llevar a cabo el tratamiento de la hipertensión relacionada con cuestiones socioeconómicas, no aceptar la enfermedad, la falta de adherencia al tratamiento y la participación familiar. Tema 4 - Sugerencias para mejorar el cuidado del paciente en relación con el aumento de los equipos de estrategia de salud de la familia en la ciudad y un mayor acceso a los medicamentos. Se concluyó que los profesionales de salud tenían poco conocimiento acerca de la presión arterial tanto, es necesario buscar la formación en el tema como: la experiencia, la formación, para el mejor desempeño en la atención a los pacientes hipertensos. Además, se mostró, en informes profesionales, las dificultades de los pacientes a la adhesión al tratamiento. Así, el estudio señaló objetivamente a las cuestiones que deben abordarse para mejorar la resolutiveidad del programa, así como las dificultades estructurales. Desde esta perspectiva, se refleja la necesidad de cambio en las directrices del plan de estudios para los cursos de graduación para la formación basado en el aprendizaje significativo, destinado continuamente a la atención primaria, con la posibilidad de transformar las prácticas profesionales con el fin de mejorar la asistencia a este grupo.

Palabras - clave: Hipertensión. Entrenamiento. Profesional de la salud. Estrategia de Salud de la Familia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Contextualização do problema	12
1.2	Objetivos.....	15
1.3	Justificativa e relevância	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1	Hipertensão Arterial no âmbito das Políticas de Saúde.....	17
2.2	A Estratégia de Saúde da Família e o Programa Hiperdia	19
2.3	Contextualização da Formação dos Profissionais de Saúde da Estratégia de Saúde.....	20
3	METODOLOGIA.....	25
3.1	Natureza do estudo	25
3.2	Cenário do estudo	25
3.3	Participantes do estudo	26
3.4	Técnicas e instrumentos para produção dos dados	26
3.5	Análise dos dados	27
3.6	Considerações éticas e legais da pesquisa.....	27
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
4.1	Manuscrito 1 - Hipertensão arterial: formação profissional para atuar na estratégia saúde da família.....	29
4.2	Produto - Manual informativo para profissionais da estratégia saúde da família	43
5	CONCLUSÃO.....	76
	REFERÊNCIAS	78
	APÊNDICES	82
	ANEXOS	89

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

A Hipertensão Arterial (HA) apresenta como característica os níveis elevados da pressão arterial, sendo definida como pressão arterial sistólica igual ou maior que 140mmHg e pressão arterial diastólica igual ou superior que 90mmHg, em indivíduos sem uso de anti-hipertensivos. Entretanto, a delimitação do diagnóstico de Hipertensão somente a partir de cifras é arbitrária. Faz-se necessária ressaltar a importância da identificação dessa doença considerando níveis pressóricos, fatores de risco, lesões em órgãos alvos e comorbidades associadas, visando prevenir equívocos ou danos a pessoa (MOURA, 2011).

Considera-se como um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, por se tratar de uma doença crônica, multifatorial com grande potencial de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Afeta 20% da população mundial adulta, estima-se que na realidade Brasileira são encontrados cerca de 17 milhões de pessoas com HA, 35% da população a faixa etária mais afetada é a de 40 anos ou mais, cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadores de hipertensão (ULBRICH, *et al.*, 2012).

Segundo Carvalho *et al.*, (2013), a Hipertensão Arterial é um dos principais fatores de risco cardiovascular apresenta anormalidade no funcionamento de estruturas cardíacas e vasculares com lesões em órgãos como coração, cérebro, rins e artérias levando a morbidades e mortalidades. Há altos custos com internações, pela incapacitação por invalidez e aposentadoria precoce salientam que 17,6% das internações são em virtude da hipertensão.

A prevalência da Hipertensão Arterial aumenta à medida que a população envelhece, constituindo a doença crônica mais prevalente na população idosa, atinge mais de 50% da população acima de 65 anos aumentando em 07 vezes o número de insuficiência cardíaca e duas vezes o número de acidente vascular cerebral. Dos casos registrados cerca de 60 a 80% dos portadores dessa doença podem ser tratados na rede básica isso comprova a importância e necessidade da atuação da equipe multiprofissional nesse serviço (CABRERA, 2007).

A Hipertensão arterial é frequentemente assintomática silenciosa e na maioria dos casos seu diagnóstico é tardio quando apresenta sintomas geralmente estão associadas a agravos em órgãos alvos podendo levar o indivíduo a dependência física, e comprometimento funcional. O paciente portador de hipertensão deve ser abordado pelos profissionais de saúde para melhor atuação, diagnóstico, prevenção e tratamento (CUNHA; REGO; VILHENA, 2012).

Dessa forma a estratégia saúde família (ESF) promove a oportunidade na atenção à saúde básica e assume papel importante no cuidado ao hipertenso apresenta mudanças na assistência à saúde, pois apresenta como proposta o trabalho em equipe constituindo, que

estende suas ações para perto da comunidade rompendo comportamentos passivos das unidades básicas de saúde. Para o desenvolvimento das ações de saúde, os profissionais devem estar habilitados e preparados, visto que a Estratégia de Saúde da Família deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2011).

Nesse sentido a atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. De forma a desenvolver ações em equipe multiprofissional, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhida (BRASIL, 2011).

Embora a HA tem sido estudada sob diferentes perspectivas com o intuito de desenvolver uma prática profissional que proporcione sua prevenção ou controle por meio de mudanças de estilo de vida e/ou adesão ao tratamento farmacológico, essa perspectiva contribui para ampliar e qualificar a assistência à saúde fundamentada nas necessidades de saúde possibilitando a busca pela integralidade, que para o Sistema Único de Saúde é definida como um princípio do que considera as dimensões biológica, cultural e social do usuário, orienta políticas e ações de saúde capazes de atender as demandas e necessidades no acesso à rede de serviços (STORINO; SOUZA; SILVA, 2013).

A atuação dos profissionais de saúde ao hipertenso na (ESF) possui importante papel, que é fundamental ao controle da doença, pois, para que haja redução da morbidade e mortalidade associada aos riscos cardiovasculares das pessoas com hipertensão, torna-se indispensável à adesão ao tratamento anti-hipertensivo, práticas alimentares e atividade física. Diante disso, a assistência ao paciente com hipertensão arterial deve contemplar ações sistematizadas, com fenômenos bem definidos e objetivos claros, o que é possível com a utilização da sistematização da assistência de enfermagem (GALEGARI, *et al.*, 2012).

A formação dos profissionais de saúde é entendida como um meio de aprendizado constante em relação as instituições de ensino, a saúde, a comunidade, as entidades e outros

setores da sociedade civil, que deve proporcionar a formação de profissionais críticos e preocupados com as reais necessidades da clientela. Muitas vezes, a formação tem se caracterizado pelo distanciamento das reais necessidades da clientela do Sistema Único de Saúde (SUS), onde os profissionais da saúde não estão adequadamente preparados para responder a complexidade inerente a atenção primária, visto que, ainda prevalece a prática pedagógica tradicional, fragmentada que ainda privilegia aprendizado no cenário hospitalar (VIERA *et al.*, 2011).

Assim várias iniciativas de origem diversas entre elas os movimentos profissionais estudantis, controle social, políticas públicas instituídas pelo Ministério da Saúde em parceria com Ministério da Educação, estão sendo implementadas e estão em construção novas diretrizes curriculares com vistas a modificar a prática tradicional dos profissionais de saúde, tendo por base a formação inicial, por meio da interação do processo educativo com a realidade, a modificação dessa formação contribui para o alcance dos princípios do sistema na prestação de serviços de saúde (OLIVEIRA; GUSMÃO, 2013)

No entanto uma questão que merece ser investigada é se a formação que os profissionais de saúde recebem durante a formação inicial é capaz de proporcionar conhecimentos apropriados para que se tornem profissionais com desempenho satisfatório diante do fenômeno da hipertensão.

Nesse contexto é necessário que os profissionais de saúde tenham um saber científico adquirido na formação superior, para desenvolver uma prática com o paciente em que os procedimentos técnicos são o representante maior deste saber, caracterizado pelas ações que, auxiliado por aparelhamentos característicos à profissão, são dispostos durante o atendimento como cuidado humano respondendo à demanda manifesta do paciente por cuidados de ordem física, por necessidade de atenção, explicações e compreensão acerca de seu estado de saúde. (TELLES ABRÃO, 2014).

Um grande desafio atual para as equipes de Atenção Básica é a Atenção em Saúde para as doenças crônicas em especial a hipertensão arterial. Esta doença é prevalente, multifatorial com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais, e sua abordagem, para ser efetiva, necessariamente envolve as diversas categorias profissionais das equipes de Saúde com devida formação e exige também o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade (BRASIL, 2014).

Conforme o exposto, focalizamos como objeto de estudo: Formação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da hipertensão arterial. Para direcionar este estudo foi

elaborada a seguinte questão norteadora: Que formação que os profissionais de saúde da Estratégia saúde da família detêm sobre hipertensão arterial?

1.2 Objetivos

Tendo como base o objeto do estudo, problema e hipóteses, apresenta-se os seguintes objetivos:

1.2.1 Objetivos geral

- Analisar a formação dos profissionais de saúde no que tange ao programa da hipertensão arterial a partir das práticas desenvolvidas na atenção ao hipertenso na Estratégia Saúde da Família.

1.2.3 Objetivos específicos

- Caracterizar os participantes do estudo quanto aos indicadores sócio-demográficos;
- Descrever o processo de formação dos profissionais de saúde na atenção ao hipertenso.
- Descrever as ações de saúde que são realizadas junto aos hipertensos no cotidiano da assistência;
- Identificar as facilidades e dificuldades encontradas na assistência prestada aos pacientes hipertensos;
- Elaborar cartilha para profissionais de saúde com informações necessárias sobre a hipertensão arterial para melhor orientação do trabalho dos profissionais.

1.3 Justificativa e relevância

Implementar a formação dos profissionais de saúde na atenção primária em relação a hipertensão arterial se faz pensar na integralidade da assistência à saúde e o sujeito que dela necessita. Dessa forma no que se refere à construção de uma formação fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), cabe aos profissionais da Estratégia Saúde da Família implementar a formação voltada ao hipertenso como preconizam as políticas públicas de saúde. Diante disso, o conhecimento dos profissionais em relação a controlá-la hipertensão arterial, deve conduzir a uma assistência organizada e planejada que não leve apenas a assistência direta ao paciente, mas também informações sobre a patologia como para evitar possíveis complicações e conviver bem com ela, sem afetar a qualidade de vida da população alvo.

Tendo em vista que a hipertensão arterial por se tratar de uma doença crônica, multifatorial, com grande potencial de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e um importante problema de saúde pública, é necessária uma apresentação de proposta direcionada para o estudo. Dessa forma, por saber que o controle da hipertensão pode proporcionar uma vida normal e evitar as complicações crônicas da doença, além de prevenir complicações agudas, a educação e qualificação dos profissionais de saúde em hipertensão é uma atividade vital para o controle da doença que envolve vários profissionais para o seu tratamento. Justifica-se aqui a necessidade de buscar-se a efetivação de tal estudo.

Considerando o alto percentual dessa clientela na população Brasileira e a importância da formação dos profissionais de saúde nas unidades básicas de saúde no tratamento da hipertensão, favorecendo o controle da doença e prevenindo complicações, tem sido constante a preocupação dos profissionais envolvidos com a saúde em ampliar e aperfeiçoar os conhecimentos para prevenirem e tratar a hipertensão arterial. É importante considerar a necessidade do profissional de saúde buscar a formação necessária para essa prática de atenção ao hipertenso no pressuposto de conceber novos perfis ou readequá-los, para que atendam às demandas e possam contribuir para a implementação de uma longevidade e qualidade de vida dos pacientes hipertensos.

Apesar de já existirem estudos na área de formação de profissionais voltados ao hipertenso não são suficientes, torna-se necessário mais estudos e novas pesquisas que tragam resultados para serem efetivados na vivência do profissional a fim de sensibilizá-los para serem corresponsáveis pelo cuidado com a saúde dos pacientes hipertensos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Hipertensão Arterial no Âmbito das Políticas de Saúde

A HA é uma síndrome de origem multifatorial crônica caracterizado pelo aumento das cifras pressóricas arteriais que apresenta elevado custo médico-social, principalmente pela apresentação de complicações cerebrovasculares, arterial coronária, insuficiência cardíaca entre outras. Afeta grande parte da população mundial, elevando o número de portadores e de mortes prematuras (WAIDMAN, 2012).

As doenças cardiovasculares superaram as infecto-contagiosas e tem sido considerada a principal causa de morte no país. São responsáveis por elevado número de internações acarretando altos custos com saúde, em abril de 2010 foram registrados 110.712 internações por doenças do aparelho circulatório no Sistema Único de Saúde e a HA foi responsável por 28.216 dessas internações. Os baixos índices de controle da HA são frequentes, os índices de controle da doença nos Estados Unidos e Alemanha correspondem a 27%, na França 24%, na Escócia 17%, na Índia 16%, na Inglaterra 16% e, no Brasil, esses índices não são publicados, mas destaca-se que são baixos, necessitando serem revertidos (COLOSIMO, 2012).

A problemática da hipertensão arterial relacionada às dificuldades psicossociais vivenciadas pelas pessoas com HA, familiares e profissionais de saúde frente ao seu tratamento e controle exige a compreensão de aspectos com enfoque nos fatores de risco relacionadas aos agravos no organismo do indivíduo quando não tratados devidamente. Igual importância é enfatizada com os aspectos epidemiológicos os quais caracterizam a doença como grave problema de saúde pública (BRASIL, 2006).

De acordo com Silva (2010), no Brasil principalmente nas últimas décadas, vem ocorrendo ampla mobilização para implementação de ações de prevenção, tratamento e o controle da HA por meio da reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS), fornecendo à rede básica de saúde maior poder de resolução nas questões relacionadas à doença. Seu tratamento e controle representam desafios às autoridades governamentais e profissionais de saúde face às dificuldades biológicas, psicossociais, econômicas e culturais que envolvem seus portadores.

A criação de políticas e/ou programas para a prevenção das doenças cardiovasculares pode não ser garantia de resolutividade do problema. Portanto, faz-se necessário a adesão do usuário ao esquema terapêutico proposto. Tal adesão depende de três fatores: do mesmo estar ciente de sua condição de saúde e comprometido com o tratamento, da formação dos profissionais de saúde para atuarem de forma positiva através dos esclarecimentos, incentivos e apoio familiar (RODRIGO *et al.*, 2012).

O quadro da HA pode ser caracterizado na dependência da associação com fator causal desencadeante, esta pode ser classificada como primária ou secundária. Na hipertensão arterial

primária, não se determina uma causa específica para o aparecimento da patologia. Enquanto a Hipertensão Arterial secundária consegue-se diagnosticar um fator causal específico, é o caso da HA na gravidez, os tumores cerebrais que levam ao aumento da pressão intracraniana, as patologias renais entre outros (SILVA, 2010).

A mensuração da pressão arterial é um recurso imprescindível para o diagnóstico da HA, os membros da equipe de saúde responsáveis pela realização do procedimento devem prover condições para afastar todas as possibilidades de erro que possam comprometer não só o diagnóstico da HA mais também a condução do tratamento anti-hipertensivo (COLOSIMO, 2012).

O tratamento para HA são utilizadas tanto medidas não-medicamentosas isoladas como as associadas a fármacos anti-hipertensivos. O tratamento medicamentoso objetiva reduzir seus valores inferiores pelo menos 140 Mmhg de pressão sistólica e a 90 Mmhg de pressão diastólica, respeitando-se as características individuais, a presença de comorbidade e a qualidade de vida dos pacientes. Ressalta-se que este tem como objetivo primordial a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares, aumentadas em decorrência dos altos níveis tensionais e de outros fatores agravantes (SILVA, 2010).

A adesão ao tratamento corresponde ao grau de seguimento do paciente a determinada prescrição e orientação quanto mais elevada pressão arterial, maior a probabilidade de desenvolvimento prematuro de doenças cardiovasculares por aterosclerose acelerada, marca da hipertensão não controlada. As taxas de adesão são mais altas em pacientes com condições agudas, quando comparado a portadores de doenças crônicas. Quando não tratados, cerca de 50% dos pacientes morrem de doença arterial coronariana ou insuficiência cardíaca congestiva e aproximadamente 33% de acidente vascular encefálico, e 10 a 15% de insuficiência renal (CALEGARI, *et al.*, 2012)

Segundo a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (BRASIL, 2010), a conduta alimentar básica para portadores de HA deve procurar manter o peso corporal em níveis adequados, em que se reduza a quantidade de sal na elaboração de alimentos, com a retirada do sal de mesa e o uso restrito das fontes industrializadas de sal: embutidos, conservas, enlatados, defumados e salgados de pacote tipo “snacks”, dando preferência a temperos naturais como limão, ervas, alho, cebola, salsa e cebolinha, ao invés de similares industrializados.

Além disso, os portadores devem se preocupar em limitar ou abolir o uso de bebidas alcoólicas e substituir doces e derivados do açúcar por carboidratos complexos e frutas, incluindo, pelo menos, cinco porções de frutas / verduras no plano alimentar diário, com ênfase nos vegetais verdes ou amarelos e nas frutas cítricas. Da mesma forma, optando principalmente,

por alimentos com reduzido teor de gordura e, preferencialmente, do tipo mono ou poli-insaturada, presentes nas fontes de origem vegetal, exceto dendê e coco (BRASIL, 2001).

2.2 Estratégia Saúde da Família e o Programa Hiperdia

Segundo Silva *et al.*, (2013), no contexto da hipertensão arterial, o cuidar deve ter como princípio básico assistir o cliente e a família e auxiliá-los no desenvolvimento de habilidades e atitudes que proporcionem um autocuidado efetivo deste problema crônico de saúde. Tal tipo de cuidado envolve profissionais de saúde da (ESF) além do paciente, a família e a própria comunidade na qual ele se insere, incluindo ações que ultrapassam o tratamento de doenças, como a promoção, prevenção e reabilitação em saúde.

A ESF antigamente denominada PSF (Programa de Saúde da Família), iniciou-se no Brasil em junho de 1991 com a implantação do programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Em Janeiro de 1994, foram formulados as primeiras equipes de saúde da família seu principal propósito era o de organizar a prática de atenção à saúde e subsidiar o modelo tradicional focado em ações de cura e ato médico levando saúde para perto da família (BRASIL, 2006).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), apresenta como princípios e diretrizes ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e inter setoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade e também possibilitar o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação, e o estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento, partindo do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes (BRASIL, 2011).

Nos últimos anos a ESF ganhou espaço de destaque na política de atenção básica em todo Brasil pela ampliação do acesso aos serviços por parte da população e pela ampliação do acesso aos serviços por parte da população e pela abrangência da proposta (ABRAHÃO, 2013). No Brasil, cerca de 60 a 80% dos casos de HA podem ser tratados na rede primária de saúde, necessitando apenas de medidas preventivas e de promoção de saúde. A atenção primária trata-se do primeiro nível de atenção à saúde, o qual nos anos 90 recebeu o reforço do Programa de Agentes Comunitário (PACS) e do Programa de Saúde da Família (PSF). Tais programas

reafirmaram seu conceito e reorganizaram suas práticas num ambiente em equipe e participativo, dirigido a populações de territórios bem delimitados. Por conta das suas grandes importâncias funcionais, atualmente os consideram como uma estratégia (RODRIGO *et al.*, 2012).

O Ministério da Saúde (MS), também criou inúmeros programas para o controle das doenças de maior impacto na população. No caso da HA o ministério da saúde publicou o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus - Hiperdia. Este programa promoveu a reorientação da Assistência Farmacêutica proporcionando o fornecimento contínuo e gratuito de medicamento, além do monitoramento das condições clínicas de cada usuário (BRASIL, 2001).

O sistema de cadastramento e acompanhamento dos portadores, sistema HIPERDIA, é uma ferramenta útil para profissionais da rede básica e para gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento dessas doenças. O sistema informatizado permite cadastrar e acompanhar os portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção a a hipertensão arterial e ao diabetes mellitus, em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde (BRASIL, 2001).

2.3 Contextualização da formação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família

O Brasil apresenta uma realidade com diversos problemas de ordem social, epidemiológico e demográfico, que impõe aos serviços de saúde novos e crescentes desafios com grandes demandas, que fazem diferença na distribuição dos fatores determinantes das condições de saúde no acesso e na qualidade dos serviços prestados a população. O modelo tradicional das práticas profissionais ainda persistem distanciando as reais necessidades da clientela ao proposto pelo SUS. A modificação dessas práticas profissionais, constituem condições para o alcance da integralidade e da equidade na prestação de serviços à saúde pública (OLIVEIRA JUNIOR; GUSMÃO, 2013)

Para superar este cenário é fundamental o estabelecimento de políticas públicas que considerem as necessidades do indivíduo não apenas na rede hospitalar, mas também na rede primária de atenção, para o fortalecimento de estratégias de empoderamento e construção de alternativas de transformação das condições de vida e saúde da população (OLIVEIRA JUNIOR; GUSMÃO, 2013)

Dessa forma o Ministério da Saúde para mudar o contexto tradicional lança em 2005 o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, e o Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde (PET-saúde/SF) criado em 2009, que constituem políticas de fomento para atenção primária, no qual se defronta com a indisponibilidade de profissionais com formação generalista, dotados de visão humanística e preparados para prestar cuidados contínuos e resolutivos à comunidade, funcionando como a porta de entrada do sistema de saúde. Na perspectiva de superar este obstáculo, os gestores do SUS e das instituições de educação superior dispuseram a empreender esforços para resolver os urgentes problemas da incorporação de profissionais à Estratégia de Saúde da Família, a qual inclui prioritariamente as profissões de Medicina, Enfermagem e Odontologia (BRASIL, 2005).

Dentre várias políticas e estratégias criadas para reformas curriculares e mudança ao modelo tradicional tem sido insuficientes fragmentadas e pouco efetivas para promover mudanças significativas e continuadas na formação de profissionais da saúde que vislumbra a necessidade de reorientação das estratégias de educação em saúde persistindo uma formação inadequada dos profissionais que atuam ou irão atuar no sistema, no qual a maioria dos profissionais de saúde atuantes no mercado de trabalho não foi formada para atuar e aderir a uma proposta como a ESF, o sistema de saúde (FIÚZA, et al, 2012).

No entanto a formação profissional para atuação na ESF apresenta-se pouco atrativa enquanto campo de formação e atuação profissional e também frente ao imaginário social no qual prevalece a superioridade do cuidado que deve ser o mais especializado possível, isso pode ser um dos elementos que incide sobre a percepção dos médicos e enfermeiros quanto ao reconhecimento profissional. No entanto mudanças empreendidas pela ESF se refletem no nível de satisfação e melhorias nas ações desenvolvidas no cuidado e na qualidade da atenção a saúde prestada pelos profissionais (ALMEIDA; GIOVANELLA; NUNAN, 2012).

Outras características se apresentam como ideais requisitos adquiridos na formação para uma assistência prestada à saúde, como, aspectos relacionados às competências profissionais e interpessoais. Todos deveriam ter diálogo, humildade, companheirismo, receptividade e interesse; gostar do trabalho comunitário; aceitar a comunidade como ela é; respeitar o trabalho do outro; e ter preparação para atuar na Estratégia de Saúde da Família (SOARES; REIS; FREIRE, 2014).

O Brasil promoveu a mudança do modelo assistencial centrado no hospital em promoção da saúde por meio da Atenção Primária à Saúde em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF) mais seletivo e orientado às populações de risco. As equipes formadas por um médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários

de saúde se responsabilizariam pela atenção de aproximadamente 4.500 pessoas de uma área adscrita (ALMEIDA; GIOVANELLA; NUNAN, 2012).

Entre os profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família, estão os Agentes Comunitários de Saúde os quais atuam na reorientação das práticas sanitárias, pois buscam identificar problemas e necessidades e intervir nos seus fatores determinantes e condicionantes. Portanto, as ações de promoção da saúde devem ser priorizadas pela equipe de saúde da família e principalmente pelos ACSs atuantes nesse território. Destarte pensar subsídios aos programas de formação e educação continuada dos ACSs que contemplem a amplitude de suas ações, buscando a construção de novas relações desses atores com a comunidade e os sujeitos, com vistas à promoção da saúde, reorientando seu processo de trabalho e pensando em novos horizontes no processo do cuidado à saúde. A educação está inserida no processo saúde, sua aplicabilidade promove a construção da autonomia dos sujeitos para a luta e constituição da cidadania, com base nos problemas e nas necessidades com aprendizagem significativa que afetem os sujeitos na promoção de movimentos de mudança (SILVA; ANDRADE, 2013).

O auxiliar ou técnico de enfermagem é um profissional com significativa contribuição para as ações da equipe que compõe a Estratégia Saúde da Família (ESF). Para o Ministério da Saúde, este, além de continuar exercendo as atividades diretamente relacionadas ao paciente, mantendo com ele um vínculo estreito, é um ser crítico, consciente, capaz de refletir sobre os limites de sua ação e de intervir em prol do cliente de acordo com suas habilidades e os recursos existentes. A formação em saúde dos profissionais tem um papel importante para atuarem no SUS, a educação tem sido considerada como instrumento para mudanças e transformações em uma sociedade, têm repercussões nos modos de produzir, nos diferentes campos do saber e de produção de bens e serviços. O aprender e o ensinar intercalam-se ao cotidiano e fundamenta-se na aprendizagem significativa e desenvolve-se a partir dos problemas diários que ocorrem no cotidiano da atuação profissional, considerando os conhecimentos e as experiências preexistentes da equipe (BALBINO; *et al.*, 2010).

Quanto aos Médicos (as), Odontólogos (as) e Enfermeiros (as), Nutricionistas (as) o saber adquirido na Universidade antecede o saber prático, no entanto essencial para compreender e responder aos questionamentos com os quais se defronta no cotidiano, assim como reelaborar as decisões e a forma como deve agir. A missão do ensino é transmitir saberes e cultura, um conhecimento partilhado e transmitido pelas instituições, enfocando um conhecimento científico, conhecimento este que apesar de necessário existem algumas inadequações entre a formação profissional acadêmica e a atuação na realidade profissional, na qual estão as realidades ou problemas multidisciplinares, transversais e globais. Daí decorre a

necessidade de reconhecer, na educação do futuro, um princípio de incerteza racional permeada de ilusão múltipla e renovada constantemente em todos os conhecimentos e que devemos destacar em qualquer educação (FALCON; ERDMANN; MEIRELLES, 2006).

Para o desenvolvimento das atribuições designadas a cada profissional das equipes de saúde da família, se faz necessário que o profissional de saúde apresente competências e habilidades construídas inicialmente na sua formação e aperfeiçoadas durante o processo de educação permanente. No entanto, a orientação predominante na formação ainda persiste os modelos curriculares fragmentados, divididos em ciclos básicos e profissionais, que não se integram e adaptam as mudanças no cuidado à saúde, antes curativa e agora direcionada para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos.,

Os profissionais de saúde foram inseridos na ESF em equipe multiprofissional assim sendo requer integração e interação dos profissionais para atuação profissional por meio da troca de experiências e saberes com o objetivo de ofertar um cuidado integral em saúde. Exige que o profissional de saúde tenha competência interpessoal e apresente habilidades de comunicação, empatia e gerenciamento de emoções. Ter competência para o trabalho em saúde na perspectiva do novo cenário do cuidado integral em saúde requer inovação e aprendizagem coletivas, possíveis compartilhamento dos objetivos, responsabilidades e resultados das ações. Todavia, esse movimento só será possível se houver transformação do comportamento social dos profissionais de saúde, uma ressignificação das práticas em saúde em todos os aspectos subjetivos, operacionais e organizacionais (SOARES; REIS; FREIRE, 2014).

Para Santos *et al.*, (2012), os profissionais de saúde se destacam como propagadores de informações e esclarecimentos acerca da importância dos hábitos saudáveis para o controle da pressão arterial. Eles se integram a grupos multiprofissionais com ações assistenciais educativas conjuntas e implantam programas e consultas, aprofundando seu corpo de conhecimento e contribuindo na implementação de intervenções favoráveis à saúde. Sendo a promoção da saúde parte integrante da assistência aos pacientes hipertensos, como de fundamental importância para adaptação dos mesmos à nova realidade a que foi submetida e no mais importante a relação de confiança entre profissional e paciente evitando futuras complicações, mas severas e outras intervenções nessas pessoas.

Aos profissionais de saúde cabe orientar e estimular permanentemente a pessoa com HAS a modificar os hábitos nocivos e auxiliar no controle dos níveis pressóricos. Nesta perspectiva, requer-se o conhecimento das variáveis que influenciam no tratamento, com vistas a facilitar o dimensionamento da prática do cuidado para cada necessidade. Os profissionais

devem, portanto, considerar que o cuidado por ele dispensado ao paciente não é uma imposição de conhecimentos, mas sim uma troca de saberes e de confiança (SILVA; *et al.*, 2013).

A formação dos profissionais de saúde na (ESF) é necessária para o enfrentamento de diversos problemas que afetam a saúde das populações, é uma tarefa essencial para a prevenção das doenças, a recuperação dos enfermos e a reabilitação considerando a concepção ampliada do processo saúde doença e os diversos fatores determinantes. Para obter uma saúde de qualidade é necessário deter de condições de vida decente, de trabalho, de trabalho, educação, cultura física e formas de lazer e descanso, necessitando de esforço coordenado dos setores políticos, sindicais empresariais, educadores e profissionais da saúde (LOPES; *et al.*, 2013).

Dessa forma, o conhecimento específico de profissionais de saúde a grupos acometidos por hipertensão, poderá contribuir para a melhoria da qualidade de vida do paciente com hipertensão arterial e para maior autonomia dos profissionais, ao possibilitar que o desenvolvimento de sua prática se torne mais eficaz e autônoma. (SOARES, FALHEIROS, SANTOS, 2011).

3 METODOLOGIA

3.1 Natureza do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. Para Marconi e Lakatos (2010), a pesquisa descritiva tem como objetivo principal a descrição das características, por meio da utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados, tais como o questionário e a observação sistemática, destacam-se também aquelas pesquisas que visam descrever características de grupos.

A pesquisa qualitativa atende a necessidade de aprofundamento nas percepções do entrevistado, levantando informações ligadas às emoções, motivações, necessidades, atitudes e valores sem o disfarce da racionalização, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e

partilhada com seus semelhantes. A abordagem qualitativa permite ainda maiores possibilidades interpretativas, uma vez que a vivência do pesquisador torna-se material fundamental na análise das informações coletadas na pesquisa (GIL, 2010).

Segundo Minayo (2012), a abordagem qualitativa aplica-se ao estudo da história, das principais relações, das representações e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e si mesmo, sentem e pensam.

3.2 Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado na ESF do Município de Vila Nova do Piauí, que está a 380 Km da capital Teresina-PI, apresenta uma população residente de 3.010 habitantes (IBGE,2010). No município só existe uma equipe de saúde da família que foi utilizada para o estudo. Teve como cenário a Unidade Básica de Saúde Dirceu Arcoverde, onde atua a equipe de saúde da família existente, órgão vinculado à Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Vila Nova do Piauí, que se constitui como operador do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas ações desenvolvidas são embasadas na política que norteia os princípios desse sistema e que tem como objetivo assistir a comunidade local na prevenção, promoção e recuperação da saúde.

A Equipe de Saúde da Família é composta por 02 Médicos, 02 Enfermeiros, 01 Dentista, 01 Nutricionista, 01 Fisioterapeuta, 08 Agentes Comunitários de Saúde e 5 Técnicos de Enfermagem.

3.3 Participantes do estudo

Foram incluídos na pesquisa todos os profissionais de saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família, cujos critérios de inclusão foram: ser profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Vila Nova do Piauí com tempo mínimo de 01 (um) ano de atuação na Estratégia Saúde da Família que participem de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Como critérios de exclusão foram: estagiários ou pessoas que prestem serviços voluntários e profissionais de licença ou férias.

3.4 Técnica e instrumento para produção de dados

Para alcançar os objetivos propostos e considerando a subjetividade do objeto de estudo optou-se, para produção de dados, pela técnica de entrevista, por permitir maior flexibilidade

para possíveis intervenções e possibilitar investigação mais ampla sobre os entrevistados. “A coleta de dados é uma etapa da pesquisa que exige paciência, perseverança e esforço pessoal, além do cuidadoso registro de dados” (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Para Minayo (2012), a entrevista pode ser feita verbalmente ou por escrito e inclui a presença ou interação direta entre o pesquisador e os atores sociais e é complementada por uma prática de observação participante.

As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas em uma sala reservada nas dependências do cenário de estudo, conforme disponibilidade dos sujeitos. As entrevistas foram gravadas, após o consentimento dos participantes, e transcritas na íntegra, preservando a fala dos sujeitos, para o estudo posterior e análise dos dados colhidos, obedecendo a horários e limitações dos participantes. O encerramento se deu após a saturação dos depoimentos. Aos participantes será garantido o anonimato e estes serão identificados como depoente n°.

O instrumento utilizado foi do tipo roteiro semi - estruturado, dividido em duas partes, a primeira (APÊNDICE A) - roteiro de questionário sócio econômico, no qual consta variáveis fixas, como, gênero, idade, estado civil, formação acadêmica, tempo de atuação na ESF.

A segunda parte do instrumento, (APÊNDICE B), apresenta o roteiro de questionário para obtenção dos dados da pesquisa, utilizada a seguinte questão indutora: Fale sobre a sua experiência e a sua formação no acompanhamento dos pacientes hipertensos na Estratégia Saúde da Família?

As entrevistas foram conduzidas com o auxílio de um roteiro temático, sem, contudo, cercear a fala da entrevistada. O roteiro contemplou as seguintes questões: conhecimento sobre o programa de hipertensão (treinamentos/capacitações e/ou cursos realizados); ações desenvolvidas junto ao hipertenso; influência da formação no cotidiano da assistência; relação com usuários; normas/ rotinas e procedimentos adotados; importância/facilidades/dificuldades no acompanhamento; sugestões de melhoria; perspectivas para o futuro.

3.5 Análise dos dados

Para análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo do tipo temático proposto por Bardin, que afirma que “atualmente, e de um modo geral”, designa-se sobre o termo da análise de conteúdo “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) desta mensagem”, ou seja, foi uma análise transversal, onde as

entrevistas foram recortadas em redor de cada tema-objeto, quer dizer, tudo o que foi afirmado acerca de cada objeto preciso no decorrer da entrevista foi transcrito para uma ficha, seja qual for o momento em que a afirmação tenha tido lugar (BARDIN, 2014).

3.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa

Os dados foram coletados após autorização pelo responsável do local da pesquisa respeitando a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que contém diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI – Parecer N°861.12 (ANEXO A) e

Como proposto na Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde -CNM/MS, toda pesquisa envolvendo seres humanos deverá respeitar os princípios emanados deste texto, com as exigências setoriais e regulamentações específicas, além de assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Relata também que, o respeito devido à dignidade humana exige que toda a pesquisa se processe após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos.

Os profissionais do estudo poderão correr riscos, mesmo se tratando de um estudo de abordagem qualitativa, o manejo de informações adquiridas foi realizado por meio de roteiro semiestruturado com perguntas deixando o sujeito à vontade para responder ou não, respeitando autonomia do sujeito e ética em pesquisa com seres humanos. Os pesquisados foram orientados com relação aos objetivos reais da pesquisa, enfatizando que as informações coletadas serão de caráter confidencial, a fim de evitar constrangimentos posteriores. Os questionários foram entregues ao pesquisado em local privado, respeitando a disponibilidade dos sujeitos para responder.

A pesquisa podia ocasionar desconforto ou constrangimentos para os profissionais de saúde pela possibilidade relacionada as perguntas que foram realizadas durante a entrevista. Na tentativa de minimizar esse desconforto os pesquisadores realizaram as entrevistas em local privativo para não expor os mesmos no momento da entrevista. Além disso, foram esclarecidos os objetivos e os benefícios da pesquisa. O entrevistado podia se recusar a participar do estudo a qualquer tempo durante a pesquisa, sem qualquer penalidade. Considerando a importância do conhecimento de profissionais de saúde sobre hipertensão arterial, como benefícios vislumbram-se que a pesquisa sirva de subsídio e para a construção de ações, que poderão contribuir para o aprimoramento da assistência aos mesmos nas Unidades de Saúde deste município.

Os benefícios, mesmo que não imediatos, poderão servir como subsídios para melhorar a assistência voltada aos hipertensos visto que serão apresentados ao final para a secretaria municipal de saúde e aos profissionais que fizeram parte desse estudo. Além disso foi elaborado um protocolo assistencial que facilitará a qualificação do sujeito, o atendimento prestado pelos profissionais que fará sugerir uma proposta educativa de melhoria da prática desses profissionais, para abordagem do atendimento do Hipertenso na Estratégia de Saúde da Família.

Os dados foram utilizados tão somente para análise, interpretação, e divulgação de informações em saúde por meio de publicações científicas. Para tal foi utilizado um termo de compromisso pelo pesquisador para o uso dos dados e o compromisso em utilizar os dados no apoio para a concretização do referido projeto, esclarecendo ainda que haja todo rigor técnico nas análises estatísticas dos dados e que a fonte das informações será sempre enfatizada na elaboração de relatórios e artigos científicos que venha a ser publicados em periódicos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Manuscrito 1 - Hipertensão Arterial: formação profissional para atuar na estratégia saúde da família

Milena Valdinéia da Silva Leal. Enfermeira, Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: milenaleal@bol.com.br

Carmen Viana Ramos. Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernando Figueira/Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz). Docente do Programa do Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil.

Ana Roberta Vilarouca da Silva. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente da graduação em enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Docente do Programa de Mestrado Ciências em Saúde da UFPI. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da UFPI e Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz). Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva vinculado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e UFPI. Picos, Piauí, Brasil.

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida. Enfermeira. Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo. Professora Docente Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil.

Eliana Campelo Lago. Enfermeira. Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Professora Docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil.

HIPERTENSÃO ARTERIAL: FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA ATUAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

RESUMO

Objetivo: analisar a formação dos profissionais de saúde no que tange ao programa da hipertensão arterial, a partir das práticas desenvolvidas na atenção ao hipertenso na Estratégia

Saúde da Família. **Método:** pesquisa qualitativa, realizada em um município do Piauí. Foram realizadas 20 entrevistas, utilizando-se questionário semiestruturado com roteiro temático. A análise dos dados foi realizada com base na técnica de análise temática de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foram identificadas três categorias, a saber: Necessidade de formação dos profissionais de saúde para atuação junto aos hipertensos na Estratégia Saúde da Família; Ações desenvolvidas pela equipe de saúde na atenção ao hipertenso na Estratégia Saúde da Família; Dificuldades dos pacientes para realizar o tratamento da hipertensão arterial. **Conclusão:** os profissionais consideraram importante a formação continuada para melhor desempenho na atenção aos hipertensos, mas revelaram dificuldades na adesão dos pelos pacientes, tanto relativo a questões sociais, quanto a não aceitação da doença.

Descritores: Hipertensão; Formação Continuada; Estratégia Saúde da Família.

BLOOD HYPERTENSION: PROFESSIONAL FORMATION TO ACT IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY. ABSTRACT

Objective: To analyze the formation of health professionals with regard to arterial hypertension program, from the practices developed in attention to hypertensive patients in the Family Health Strategy. **Method:** qualitative research, carried out in a municipality of Piaui. 20 interviews were conducted, using semi-structured questionnaire with thematic guide. Data analysis was based on the technique of thematic analysis of Bardin content. **Results:** Three categories were identified, namely: the need to train health professionals to work together to hypertensive patients in the Family Health Strategy; Actions taken by the healthcare team in attention to hypertensive patients at the Family Health Strategy; Difficulties of patients to perform the treatment of hypertension. **Conclusion:** the providers considered positive the continuing education for better performance in attention to hypertensive patients, but revealed difficulties in adherence of the patients, both concerning social issues, as the non-acceptance of the disease. **Keywords:** Hypertension; Continuing Education; Community Health Systems.

HIPERTENSIÓN: FORMACIÓN PROFESIONAL PARA ACTUAR EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR.

Objetivo: Analizar la formación de los profesionales de la salud en relación al programa de la presión arterial alta, de las prácticas desarrolladas en la atención a los pacientes hipertensos en la Estrategia Salud de la Familia. **Método:** investigación cualitativa, llevada a cabo en un municipio de Piauí. Se realizaron 20 entrevistas, con cuestionario semi-estructurado con guía temática. El análisis de datos se basa en la técnica de análisis temático de contenido de Bardin.

Resultados: Se identificaron tres categorías, a saber: La necesidad de formar profesionales de la salud a trabajar juntos para pacientes hipertensos en la Estrategia Salud de la Familia; Las acciones tomadas por el equipo de salud en atención a hipertensos en la Estrategia Salud de la Familia; Las dificultades de los pacientes para realizar el tratamiento de la hipertensión.

Conclusión: los profesionales considerados educación continua a un mejor desempeño en la atención a pacientes hipertensos, pero puso de manifiesto dificultades en la adherencia de los pacientes, tanto en relación con las cuestiones sociales, como la no aceptación de la enfermedad.

Palabras clave: Hipertensión; Educación Continua; Estrategia de Salud Familiar.

INTRODUÇÃO

A hipertensão é uma condição clínica multifatorial que apresenta como característica níveis elevados e sustentados da pressão arterial (PA), sendo considerada uma ameaça à saúde, uma vez que apresenta alta prevalência em muitos países desenvolvidos e em desenvolvimento, principalmente em idosos. Apesar da hipertensão ser uma comorbidade de fácil detecção e controle com tratamento adequado, o grau de controle da PA continua a ser deficiente na maioria das populações.⁽¹⁾

Considera-se a hipertensão como um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, por se tratar de uma doença crônica, multifatorial, com grande potencial de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Essa problemática afeta 20% da população mundial adulta e estima-se que, na realidade brasileira, possam ser encontradas cerca de 17 milhões de pessoas com hipertensão. Essa comorbidade é responsável por 7,6 milhões de mortes prematuras e 7% dos anos de vida ajustados por incapacidade em todo o mundo.^(1,2)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) assume um papel crucial no cuidado ao hipertenso, no que concerne à assistência à saúde. O profissional de saúde inserido em seu âmbito de trabalho apresenta os melhores requisitos para realizar medidas de prevenção e captação dessa população, adesão e assiduidade dos mesmos nos serviços de saúde, com ênfase às medidas de prevenção, uma vez que a melhora da adesão minimiza a mortalidade, as consultas de emergência e as internações, reduzindo custos médicos e promovendo o bem-estar dos pacientes.⁽³⁾

Dessa forma, é necessário que os profissionais de saúde tenham um saber científico adquirido na formação para um manejo adequado com o paciente. Estudo aponta ainda dificuldades na atuação profissional com hipertensos na Atenção Primária. A atividade mais

atuante na Atenção Primária envolve as ações educativas promovidas pelos profissionais, uma vez que estimulam o desenvolvimento da autonomia do indivíduo e possibilitam as discussões e orientações quanto à adoção de novos hábitos de vida e adesão ao tratamento.⁽⁴⁾

Este estudo teve como objetivo analisar a formação dos profissionais de saúde no que tange ao programa da hipertensão arterial, a partir das práticas desenvolvidas na atenção ao hipertenso na Atenção Primária.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 20 profissionais de saúde que atuavam na ESF. Foram definidos como critérios de inclusão: atuar na unidade com vínculo empregatício efetivo a pelo menos 1 ano, participando de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

As entrevistas foram realizadas no turno da manhã e da tarde, em sala isolada da instituição, durante o mês de novembro de 2014. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada as quais, após consentimento, foram gravadas em equipamento digital do tipo MP4 e posteriormente transcritas na íntegra. Foram atribuídos aos entrevistados códigos de identificação por depoentes, seguidos da numeração de 1 a 20, de acordo com a sequência das entrevistas realizadas (Ex:Dep.1, Dep.2, etc.)

Para análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo do tipo temático proposto por Bardin, que visa a obtenção, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das falas dos sujeitos, de indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e de recepção dessas falas por meio da categorização dos depoimentos.⁽⁵⁾

Ressalta-se que, no decorrer da pesquisa, foram respeitadas as diretrizes para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos contidas na Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde. Inclui-se a aprovação pelo Comitê de Ética da instituição na qual o estudo foi desenvolvido (Parecer 0861.12 de 30 de outubro de 2014), bem como a obtenção, anteriormente ao início da entrevista, do Consentimento Livre e Esclarecido dos sujeitos participantes.

RESULTADOS

Após a análise temática dos entrevistados, identificaram-se quatro categorias: (1) Necessidade de formação dos profissionais de saúde para atuação junto aos hipertensos na ESF; (2) Ações desenvolvidas pela equipe de saúde na atenção ao hipertenso na ESF; (3) Dificuldades dos pacientes para realizar o tratamento da hipertensão arterial;

Tema 1. Necessidade de formação dos profissionais de saúde para atuação junto aos hipertensos na Estratégia Saúde da Família

A análise das falas dos entrevistados revelou que, durante sua formação na graduação ou cursos técnicos, obteve-se pouco conhecimento para atuação na área de hipertensão arterial e que eram necessários mais conhecimentos para atuação, por meio de cursos, treinamentos, especializações.

Minha formação na graduação em hipertensão foi muito boa mas insuficiente sai do curso necessitando de mais conhecimento na área, então fiz a especialização em saúde da família que foram abordados a hipertensão e o programa HIPERDIA onde pude me obter mais conhecimento para trabalhar a hipertensão. (Dep.1)

Meu curso ofereceu conhecimentos básicos teóricos e práticos sobre a hipertensão arterial isso me proporcionou pouco conhecimento para trabalhar com pacientes hipertensos foi necessário atualização através de cursos e treinamentos para melhor aperfeiçoar a nossa prática e melhor atender o paciente. (Dep.8)

Sou nutricionista durante minha graduação obtive pouco conhecimento em relação a hipertensão então para aperfeiçoar os meus conhecimentos e melhor atender aos pacientes hipertensos fiz um especialização em Saúde da Família onde tive a oportunidade de adquirir conhecimentos específicos sobre a hipertensão. (Dep.11)

Ressalte-se que estes profissionais de saúde também reconhecem a necessidade de atualização e aprofundamento do conhecimento para atuar no acompanhamento aos hipertensos.

É necessária a atualização constante, é muito importante essa formação essa atualização de informação é essencial para uma melhor qualificação e necessito sempre de aprimorar conhecimentos para acompanhar as necessidades dos nossos pacientes. (Dep.4)

Por meio da minha formação e cursos realizados posso trabalhar melhor a hipertensão arterial no município, necessitamos sempre de atualização e novos conhecimentos sobre a hipertensão (Dep.12)

É necessário sempre se atualizar e participar de cursos e treinamentos porque sempre vai mudando evoluindo. (Dep.13)

Observou-se, nestas falas, que os profissionais realizaram capacitações para o atendimento e acompanhamento dos pacientes hipertensos, sendo notório que os conhecimentos e as vivências adquiridas nos cursos realizados revelaram-se como facilitadores para melhoria na qualidade da assistência, embora seja bem visível uma preocupação dos mesmos na continuidade do aprendizado pra melhor atender a população.

Tema2:Ações desenvolvidas pela equipe de saúde na atenção ao hipertenso da Estratégia Saúde da Família

Neste tema, os profissionais de saúde de todos os grupos descreveram as ações realizadas aos hipertensos, relataram como realizaram o cadastramento, acompanhamento e atividades educativas.

Mensalmente acompanhamos pacientes hipertensos fazemos consultas agendadas e também espontâneas aos pacientes onde realizo exame físico pressão é aferida, o peso, a cintura e solicito exames a cada 6 meses, ou dependendo da necessidade, prescrevo medicamentos controlo o cumprimento do tratamento farmacológico e não farmacológico fazendo ênfase no estilo e modo de vida da população hipertensa do nosso município, o paciente já sai da consulta com medicamento que é distribuído pela farmácia básica, onde se fazem também palestras com atividades educativas voltadas para promoção da saúde e realizo encaminhamento do paciente para nível secundário. (Dep.10)

Os acompanhamentos dos pacientes hipertensos são feitos por todos os profissionais de saúde médico, enfermeira, nutricionista, dentista, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde as consultas são agendadas e espontânea na unidade de saúde, são realizadas visitas domiciliares em geral com mais prioridade para os hipertensos acamados e os casos mais graves, são realizada palestras sobre vários assuntos ,em seguida as consultas do médico e enfermeira e ajudo fazendo anotações, agendando consultas, exames e as medidas antropométricas peso, medida e medição da PA do paciente. (Dep.15)

Tema 3: Dificuldades dos pacientes para realizar o tratamento da hipertensão

Neste tema, os profissionais de saúde relataram as dificuldades enfrentadas dos pacientes hipertensos em realizar o tratamento da hipertensão arterial.

Uma maior dificuldade é que alguns hipertensos moram distante das unidades de saúde são idosos, não sabem ler e com isso leva o hipertenso a não ir as reuniões e não tomar o medicamento na hora certa. (Dep.8)

Me deparo muitas vezes com algumas dificuldades, no acompanhamento e controle da PA, quando o paciente é analfabeto, idoso, mora sozinho e baixa renda; eu como profissional às vezes sinto falta de como realmente lidar com estas dificuldades do paciente. (Dep.12)

Nós trabalhamos com uma equipe de profissionais mas sentimos necessidade que tenha também na nossa equipe psicólogo e assistente social para atuar na questão dos pacientes idosos, analfabetos, baixa renda que dificulta o paciente a não seguir com o tratamento recomendado. (Dep.11)

Tem outros pacientes que não acreditam que são doentes e têm uma doença crônica e não se preocupam em usar o medicamento e seguir nossas orientações. (Dep.11)

A dificuldade é que em algum momento há algum paciente que não segue a orientação certinha, que falta às reuniões, não acompanha alimentação saudável, e não prioriza os exercícios físicos porque eles falam que não sentem nada que está tudo bem e não precisam tomar remédio. (Dep.5)

Alguns pacientes que não querem entender a gravidade da doença e agem como se não tivessem doença crônica não usando corretamente o medicamento e não seguem as nossas orientações de estilo de vida e alimentação.(Dep.14)

Os entrevistados também relatam a importância da participação da família no cuidado dos pacientes hipertensos, bem como a preocupação na sensibilização das famílias para acompanhar e apoiar os pacientes hipertensos.

Necessário um trabalho com as famílias para ter um cuidado especial como os hipertensos.(Dep.1)

Maiores dificuldades são: sensibilizar os familiares a acompanhar também o paciente hipertenso, apoiá-lo com atenção, estimulando o autocuidado e a participação nas reuniões e nas atividades educativas, para que o mesmo não corra o risco de tomar o medicamento de forma errada ou desistir do tratamento por falta de incentivo. (Dep.11)

Mesmo com os avanços sobre a hipertensão, ainda falta compromisso das famílias em apoiar o paciente hipertenso, principalmente aos idosos ou as pessoas que não têm tanto entendimento.(Dep.10)

DISCUSSÃO

Nas falas, observa-se que, durante a formação básica, pouco foi abordado sobre o acompanhamento dos pacientes com hipertensão arterial. Como isso, o profissional se sentia com um conhecimento insipiente, tendo que buscar formação complementar para se aperfeiçoar nessa área.

A realização de cursos de pós-graduação na área de Saúde da Família é, para profissionais que trabalham nessa área, uma forma de sanar a deficiência de conhecimentos teóricos e práticos que não foram adquiridos na graduação para uma adequada atuação em sua prática.^(6,7)

É importante a construção do pensamento crítico e emancipatório na atuação da equipe de saúde, além de instigar a comunicação com os usuários de forma efetiva, aberta e interativa, de forma que os profissionais incorporem conhecimentos e habilidades para melhorar a educação do autogerenciamento dos cuidados da doença. Essa articulação de cuidados facilita o exercício da prática do profissional e uma efetiva educação dos usuários para o autocuidado e o autocontrole das condições de cronicidade, como a hipertensão arterial.⁽⁸⁾

A qualificação dos trabalhadores da saúde contribui de forma efetiva para execução da política nacional de saúde, a fim de direcionar para uma assistência em adequação aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O novo enfoque dessa política traz uma visão sob as práticas de capacitação dos profissionais que incorpora o ensino e o aprendizado nas práticas laborais, refletindo seu contexto real e integrado à rede de atenção.⁽⁹⁾

É importante refletir que a educação na área da saúde é um processo dinâmico e permanente, estendendo-se durante toda carreira. Dessa forma, a formação profissional deve incorporar estratégias que integram o ensino e o serviço para desenvolverem atitudes reflexivas e críticas, a partir do contexto em que o profissional está inserido. Portanto, fazer uma intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação a esses problemas.⁽²⁾

Pelas falas dos entrevistados, os profissionais de saúde revelaram buscar consolidar as ações que são estabelecidas pelo Ministério da Saúde, como a formulação de estratégias para atender as necessidades dos hipertensos, no que se refere às ações de acompanhamento, atividades educativas para controle da PA e prevenção de complicações. Estas são consideradas atividades estratégicas e prioritárias de atribuição de todos os membros que integram a Equipe de Saúde da Família.

Os relatos dos entrevistados confirmam que os profissionais de saúde de nível superior realizam visitas domiciliares aos hipertensos mais graves e aos acamados, ou, quando tiver

necessidade do serviço, esse acompanhamento, apesar de alcançar maior ineficiência em unidades de atendimento, é uma ação recomendada mensalmente pelo Ministério de Saúde, o qual recomenda que o Agente Comunitário de Saúde realize visita e desenvolva ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita.⁽¹⁰⁾

Ao investigar as dificuldades dos pacientes hipertensos em realizar o tratamento da hipertensão arterial, constatamos, na maioria dos entrevistados, que os principais fatores estavam relacionados a idade avançada, ser analfabeto, morar sozinho e baixa renda.

Diante disso, receber apoio de outros profissionais para lidar com esses fatores sociais tem sido uma estratégia fundamental para a aderência ao tratamento. Estudos mostram que pessoas que recebem maior apoio social têm melhor condição funcional, além de enfrentarem mais satisfatoriamente essa condição crônica. É necessário olhar como as pessoas vivem, quais os recursos que dispõem para atender suas necessidades e expectativas no cuidado.⁽¹¹⁾

É relevante entender o comportamento dos pacientes que apresentam dificuldade em realizar tratamento, para que os profissionais de saúde envolvidos no atendimento compreendam sua realidade, para poderem agir comunicativamente com eles e contribuir de forma positiva para melhorar e manter sua saúde. Nota-se que os desafios do controle e prevenção da hipertensão arterial e suas complicações são, sobretudo, enfrentados pelas equipes da ESF, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adstrita, em que se deve levar em conta os fatores sociais envolvidos.⁽¹²⁾

O tratamento da hipertensão arterial exige um contínuo acompanhamento, que necessita de motivação, principalmente por partes dos próprios hipertensos. Isso é percebido pelos profissionais de saúde, que referem, por parte de seus pacientes, não aceitação da condição patológica e inadequações ao tratamento estabelecido, representados pela baixa motivação a mudanças para implementar hábitos saudáveis.

Observou-se que vários fatores podem influenciar na não adesão ao tratamento estabelecido pela equipe de saúde, os quais podem estar ligados ao paciente, como sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico; relacionados à doença, como cronicidade, ausência de sintomas e de complicações; os concernentes às crenças de saúde, como percepção da seriedade do problema, desconhecimento; e os ligados ao tratamento, que englobam a qualidade de vida, custo, efeitos indesejáveis e esquemas terapêuticos complexos.⁽¹³⁾

Cabe aqui ressaltar que o descontrole da PA, por não utilizar medicamentos e não seguir orientações dos profissionais de saúde, devido ao paciente ser idoso e/ou morar sozinho são os principais responsáveis pelas falhas no tratamento, que causa agravos no processo patológico.

A consequência são maiores custos à saúde pública do país, devido ao aumento no número de casos de internações hospitalares.⁽¹⁴⁾

A aceitação pelo paciente do tratamento é determinada como um grau de comprometimento desses pacientes inerente às medidas terapêuticas indicadas, sejam elas medicamentosas ou não, com o objetivo de manter a PA em níveis normais. Essa aceitação é a extensão em que a pessoa segue as recomendações do profissional de saúde relacionadas à adoção do uso de medicamentos e mudanças no estilo de vida. Cabe ao profissional de saúde oferecer orientações para motivar a aceitação ao tratamento e, ao mesmo tempo, atuar como agentes de mudança, a partir da implementação de programas educativos e avaliativos, voltados à melhoria das ações desenvolvidas, buscando a adaptação destas atividades à realidade dos pacientes.⁽¹²⁾

A criação de políticas e programas para a prevenção e controle da hipertensão arterial pode não ser garantia de resolutividade do problema, para isso, é necessário a aceitação do usuário ao esquema terapêutico proposto e essa aceitação depende de três fatores: do mesmo estar ciente de sua condição de saúde e comprometido com o tratamento, dos profissionais de saúde através dos esclarecimentos e incentivos e do apoio familiar.⁽¹⁴⁾

É necessário destacar que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades, como diabetes, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada.⁽¹⁵⁾

A família sempre representará uma importante fonte de apoio e segurança para a maioria dos pacientes hipertensos, uma vez que isso é fundamental para a vida e para o desenvolvimento de seus componentes, o que influencia diretamente no sucesso do tratamento da doença.⁽¹¹⁾

Este papel, como apoio para o portador de hipertensão arterial sistêmica e a ESF, torna-se mais evidente quando diz respeito às suas responsabilidades na condução do cuidado doméstico, visto que a hipertensão arterial tem como peculiaridades marcantes a duração e o risco de complicações, o que exige um rigoroso esquema de controle e cuidados permanentes em função das possíveis sequelas, que podem provocar incapacidades funcionais.⁽¹⁶⁾

Como o modelo de atenção à saúde é voltado para as famílias é importante reconsiderar algumas estratégias para melhorar o envolvimento das mesmas como metas, promoção de reajustes na prática acerca do trabalho com famílias, considerando os princípios e diretrizes do programa⁽¹⁷⁾.

Neste contexto evidencia-se pelas falas dos profissionais a necessidade de participação da família para dar suporte às dificuldades encontradas pelos pacientes, para que os mesmos possam seguir as orientações dos profissionais e não venham a abandonar o tratamento e possam participar efetivamente do cuidado se seus familiares, já que a vida em família influencia na promoção da saúde de seus membros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou as lacunas existentes na formação dos profissionais de saúde da Atenção Primária para atuar junto aos hipertensos. Este fato se torna evidente quando as dificuldades são relatadas, em especial, em relação a não aceitação da doença e a não adesão ao tratamento, por parte dos pacientes. É perceptível a dicotomia entre a formação dos profissionais e a prática vivenciada junto às famílias acompanhadas, tendo em vista a realidade socioeconômica dos hipertensos acompanhados e a atitude frente à sua condição de doente crônico, que precisa seguir uma série de orientações, as quais parecem estar devidamente preparados para tal.

Apesar dos relatos de seguimento de todas as prerrogativas do programa HIPERDIA, definidas pelo Ministério da Saúde, os profissionais se revelaram incapazes de conseguir a adesão do tratamento, por parte dos pacientes e do apoio das famílias. É provável que a formação profissional, com a predominância em modelos curriculares fragmentados, que não se adaptaram às mudanças no cuidado a saúde, antes curativa, e agora direcionada para a promoção da saúde e prevenção dos agravos, tenha relação com as dificuldades em realizar o acompanhamento dos hipertensos, reveladas no presente estudo.

Como contribuição, este estudo pode ser uma fonte de pesquisa para melhoria da formação dos profissionais de saúde e colaborar para superação de dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde, encorajando-os a adotar uma postura crítico-reflexiva, para que possa alcançar uma assistência de melhor qualidade, bem como reflexão sobre a formação dos profissionais de saúde em hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS

1. Gijón-Conde T, Graciani A, López-García E, Guallar-Castillón P, Rodríguez-Arteleio F, Banegas JR. Impact of Ambulatory Blood Pressure Monitoring on Control of Untreated,

Undertreated, and Resistant Hypertension in Older People in Spain. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2015 Aug [cited 2015 August 20]; 16(8): 668-73. Available from: [http://www.jamda.com/article/S1525-8610\(15\)00183-8/pdf](http://www.jamda.com/article/S1525-8610(15)00183-8/pdf)

2. Ulbrich EM, Maftum MA, Labronici LM, Mantovani MF. Atividades educativas para portadores de doença crônica: subsídios para a enfermagem. *Rev gaúch enferm* [Internet]. 2012 June [acesso em 10 de outubro de 2014]; 33(2): 22-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/05.pdf>

3. Helena ETS, Nemes, MIBN, Eluf-Neto J. Avaliação da Assistência a Pessoas com Hipertensão Arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. *Saúde Soc São Paulo* [Internet]. 2010 [acesso em 10 de outubro de 2014]; 19(3): 614-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/13.pdf>

4. Pierin AMG, Marroni SN, Taveira LAF, Benseñor JM. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [acesso em 10 de outubro de 2014]; 16(Supl. 1): 1389-400. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700074>

5. Gondim SMG, Bendassolli PF. Uma crítica da utilização da análise de conteúdo qualitativa em psicologia. *Psicol Estud* [Internet]. 2014 Abr/Jun [acesso em 09 de outubro de 2014]; 19(2): 191-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n2/03.pdf>

6. Costa RKDS, Miranda FAND. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. *Rev RENE* [Internet]. 2012 Abr/Jun [acesso em 09 de outubro de 2014]; 9(2): 120-8. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/570/pdf>

7. Viana MRP, Moura MEB, Nunes BMVT, Monteiro CFS, Lago EC. Formação do enfermeiro para prevenção do câncer do colo uterino. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2013 [acesso em 09 de outubro de 2014]; 21(5): 624-30. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21nesp1/v21e1a11.pdf>

8. Torres HC, Amaral MA, Amorim MM, Cyrino PA, Bodstein R. Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus. *Acta Paul enferm* [Internet]. 2010 [acesso em 09 de dezembro de 2014]; 23(6): 751-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/06.pdf>
9. Montegro LC, Brito MJM. Aspectos que facilitam ou dificultam a formação do enfermeiro em atendimento primário de saúde. *Invest educ enferm* [Internet]. 2011 [acesso em 09 de dezembro de 2014]; 29(2): 238-47. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222400009>
10. Rabetti AC, Freitas SFT. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011 [acesso em 10 de dezembro de 2014]; 45(2): 258-68. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000007>
11. Tavares RS, Silva DMGV. The implication of social support in the lives of people with hypertension. *Rev gaúch enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 12 de dezembro de 2014]; 34(3): 14-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300002>
12. Waidman MAP, Radovanovic CAT, Estevam MC, Marcon SS. Assistência à pessoa com hipertensão arterial na ótica do profissional de saúde. *Rev bras enferm* [Internet]. 2012 May/Jun [acesso em 15 de dezembro de 2014]; 65(3): 445-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000300008>
13. Lima LL, Moreira TMM, Jorge MSB. Produção do cuidado a pessoas com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e responsabilização. *Rev bras enferm* [Internet]. 2013 Jul/Aug [acesso em 15 de dezembro de 2014]; 66(4): 514-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000400008>
14. Carvalho ALM, Leopoldino RWD, Silva JEG, Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 Jul [acesso em 15 de Janeiro de 2015]; 17(7): 1885-92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700028>

15. Min J, Min K, Seo S, Kim E, Ong SH, Machnicki G, et al. Direct medical costs of hypertension and associated co-morbidities in South Korea. *Int J Cardiol* [Internet]. 2014 Sept [cited 2015 February 10]; 176(2): 487-90. Available from: [http://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273\(14\)01161-9/abstract](http://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273(14)01161-9/abstract)
16. Ferreira RA, Barreto SM, Giatti L. Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública* [Internet] 2014 [acesso em 15 de Janeiro de 2015]; 30(4): 815-26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00160512>
17. Hwang B, Howie-Esquivel J, Fleischmann KE, Stotts NA, Dracup K. Family caregiving in pulmonary arterial hypertension. *Heart Lung* [Internet]. 2012 Jan/Feb . [cited 2015 February 10]; 41(1):26-34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21592575>.

4.2 Produto - Manual Informativo para profissionais da Estratégia Saúde da Família

MANUAL INFORMATIVO
PARA PROFISSIONAS DA ESTRATÉGIA



SAÚDE DA FAMÍLIA



UNI-
NOVAFAPÍ
CENTRO UNIVERSITÁRIO



Mestrado Profissional em Saúde da Família



MANUAL INFORMATIVO PARA PROFISSIONAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Teresina-PI
2015



MANUAL INFORMATIVO
PARA PROFISSIONAS DA ESTRATÉGIA

SAÚDE DA FAMÍLIA

Autores:

Milena Valdinéia da Silva Leal
Carmen Viana Ramos

Colaboradores:

Ana Roberta Vilarouca da Silva
Camila Aparecida Pinheiro Landin Almeida
Eliana Campelo Lago

Design Gráfico:

@rafaelasouza.rfs

Ficha Catalográfica:

S586m

LEAL, Milena Valdinéia da Silva

Manual informativo para profissionais da estratégia saúde da família /
Milena Valdinéia da Silva; Carmen Viana Ramos. – Teresina, 2015.

32f. ; 29 cm.;il.

Cartilha produzida a partir da Dissertação do Mestrado Saúde da
Família do Centro Universitário Uninovafapi. Teresina, 2015.

1. Hipertensão arterial. 2. Diagnóstico. 3. Estratégias saúde da família. I
I – Título. II. Ramos, Carmen Viana.

CDD 610. 738 122



SUMÁRIO

● Apresentação	06
● Hipertensão Arterial na Estratégia Saúde da Família	08
– Conceito	08
– Diagnóstico	09
– Fatores de Risco	10
– Pessoas com Maiores Riscos para Desenvolver Hipertensão Arterial	11
– Classificação da Pressão Arterial	12
● Etapas do Primeiro Atendimento ao Paciente Hipertenso na Unidade Básica de Saúde	14
– Avaliação Laboratorial de Rotina para o Paciente	15
– Avaliação Complementar para o Paciente Hipertenso	16
– Segmento Ambulatorial do Paciente Hipertenso	17
● Estratificação de Risco	18
● Tratamento da Hipertensão Arterial	20
● Principais Anti-hipertensivos Utilizados na Prática Clínica	22
● O Trabalho da Equipe de Saúde da Família	24
● Ações Comuns a Equipe de Saúde da Família	26
● Atribuições por Categoria Profissional	27
● Reuniões da Equipe	31
● Referências	32

APRESENTAÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB).

Os profissionais da atenção básica têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. O estabelecimento da missão da Autarquia Municipal de Saúde pressupõe a promoção da saúde e qualidade de vida da população, por meio de ações integrais e intersetoriais, confere centralidade à política de qualidade como um dos maiores desafios a serem alcançados. Acredita-se que o alcance desse objetivo envolva a ampliação da satisfação dos usuários com os serviços.

Nesse contexto, entende-se que nos serviços de atenção básica um dos problemas de saúde mais comuns que as equipes de Saúde enfrentam é a hipertensão arterial. Dessa forma resolve-se elaborar um manual de orientações aos profissionais de saúde da estratégia saúde da família à atenção ao hipertenso com a finalidade de garantir atenção integral ao portador de hipertensão arterial que se faz necessário uma normatização de condutas para acompanhamento dos mesmos nas Unidades Básicas de Saúde.

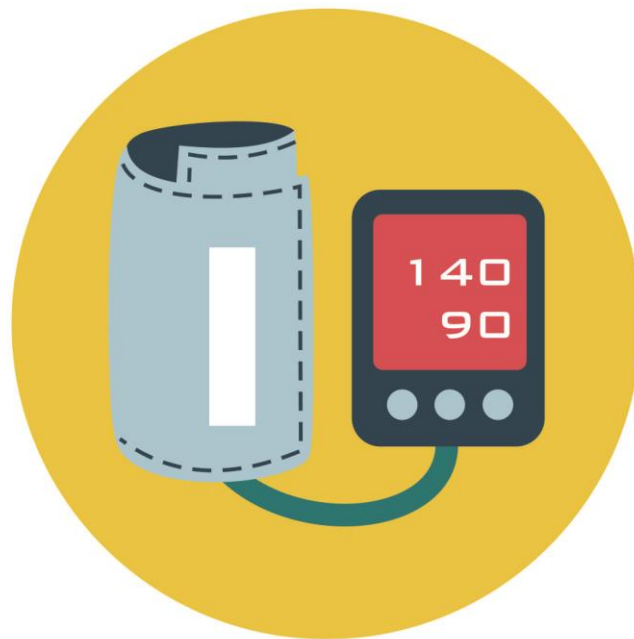
E assim proporcionar aos profissionais de saúde uma visão prática e didática para sistematização e instrumentalização dos profissionais de saúde frente a condutas e tomadas de decisões, visando reduzir morbimortalidade e agravos relacionados a hipertensão arterial.



HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Conceito

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 de órgãos alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (BRASIL,2013).



Diagnóstico

A hipertensão arterial consiste no aumento dos níveis pressóricos a valores acima dos considerados normais em pessoas que não estão em uso de medicamentos anti-hipertensiva, onde se encontra um valor sustentado maior ou igual a 140mmHg e/ou 90 mmHg PA sistólica e/ou diastólica, respectivamente (BRASIL, 2012).

A aferição da PA deve ser realizada por qualquer profissional de saúde que tenha devida formação e capacitação para tal. Para o diagnóstico da HAS, deverá ser realizada em cada atendimento três aferições de pressão arterial, sendo ignorado o valor da primeira aferição e calculado a média aritmética das duas aferições subsequentes. Este resultado será o valor utilizado, ou seja o valor de referencia o diagnóstico e instalação do sistema terapêutico (BRASIL, 2013).

Porém, é importante tomar cuidado para não se criar um hipertenso, pois quando o indivíduo não apresenta diagnóstico prévio, o nível de PA elevado em uma única aferição não é suficiente para o diagnóstico. A constatação de um valor elevado em apenas um dia, mesmo que em mais do que uma medida, não é suficiente para estabelecer o diagnóstico de hipertensão.

Todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta, atividades educativas, procedimentos, entre outros, deve-se verificar pressão arterial com anotação em documento específico.

Fatores de Risco

Os fatores de riscos aumentam o risco de gravidade do agravo e suas complicações. Além disso, quanto maior o número de fatores, maior será o risco absoluto para doença cardiovascular. Este aumenta progressivamente conforme o estágio da pressão, o número de fator de risco e a severidade e extensão das lesões em órgãos-alvo (BRASIL, 2009).

É importante a identificação na consulta dos fatores de risco psicossociais, tais como: estresse no trabalho ou em casa, eventos estressantes durante a vida, depressão, ansiedade e baixa autoestima. Estes fatores atuam no aumento do risco de doenças cardiovasculares. O efeito do estresse na saúde é considerado como fator de risco independente da condição socioeconômica, idade, sexo, tabagismo ou grupo étnico (BRASIL, 2013).

As manifestações clínicas da hipertensão arterial sistêmica, geralmente estão relacionadas com suas complicações, pessoas com hipertensão podem estar assintomáticas e permanecer assim durante muitos anos, contudo podem ocorrer alterações em órgãos alvo como: coração, cérebro, rins, artérias, podendo levar o indivíduo a dependência física e comprometimento funcional (SILVA., et al,2014).



Pessoas com Maiores Riscos para Desenvolver Hipertensão Arterial

São aquelas pessoas com hipertensão arterial sistêmica, em uso do tabagismo, com dislipidemia, com presença de diabetes mellitus, homem maior que 55 ou mulher maior que 65 anos, sedentárias, obesas (IMC>30), com história familiar de doença cardiovascular (homem antes dos 55 anos e mulher antes dos 65 anos), fatores psicossociais, não tem uma alimentação saudável, e não praticam atividades físicas.



Classificação da Pressão Arterial

A classificação da pressão arterial de acordo com a quadro 01, será realizada após dois atendimentos, utilizando-se o maior valor médio obtido na PA sistólica e diastólica .

Quadro 01- Classificação da pressão arterial de acordo com aferição no consultório com idade maior ou igual a 18 anos.

HIPERTENSÃO ARTERIAL - HA		
Classificação Diagnóstica: adultos (maiores de 18 anos)		
PAD - mmHg	PAS - mmHg	Classificação
< 80	< 120	Ótimo
<85	<130	Normal
85 - 89	130 - 139	Limítrofe
90 - 99	140 - 159	Hipertensão Leve (estágio 1)
100 - 109	160 - 179	Hipertensão Moderada (estágio 2)
≥ 110	≥ 180	Hipertensão Grave (estágio 3)
< 90	≥ 140	Hipertensão Sistólica Isolada

*Fonte: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão arterial, 2010.

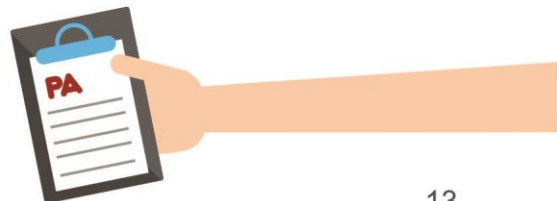
Os intervalos entre as consultas, logo após o início do tratamento são variáveis, de acordo de acordo com níveis pressóricos, comorbidades e sintomas o quadro abaixo sugere cronograma para reavaliação no início do tratamento devendo o mesmo ser flexibilizado de acordo com a disponibilidade do indivíduo com a Unidade Básica de Saúde.

MAPA: Monitorização ambulatorial da pressão arterial; MRPA: monitorização residencial da pressão arterial;

A Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) é o registro da pressão arterial por método indireto, com três medidas pela manhã e três à noite, durante 4-5 dias, realizado pelo paciente ou outra pessoa treinada, durante a vigília, no domicílio ou no trabalho com aparelhos validados. São consideradas anormais na MRPA as médias, de pelo menos 12 medidas, de pressão arterial acima de 135/85 mm Hg.

A Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) é o método que permite o registro indireto e intermitente da pressão arterial durante 24 horas, enquanto o paciente realiza suas atividades habituais na vigília e durante o sono. São consideradas anormais na MAPA as médias de pressão arterial de 24 horas, vigília e sono acima de 130/80, 135/85 e 120/70 mm Hg, respectivamente.

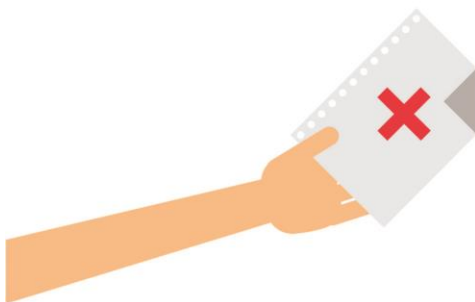
O esquema terapêutico devera ser modificado de acordo com as condições clínicas do paciente, se as pressões sistólicas e diastólicas forem de estágio diferente, o seguimento recomendado deve ser definido pelo maior nível de pressão. Considerar intervenção de acordo com situação clinica do paciente fatores de risco, doenças associadas, e lesão em órgão alvo. Os pacientes de hipertensão arterial devem ser identificados, acompanhados pois apresentam grande risco de desenvolver lesões em órgãos alvo. (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão arterial, 2010).



ETAPAS DO PRIMEIRO ATENDIMENTO AO PACIENTE HIPERTENSO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

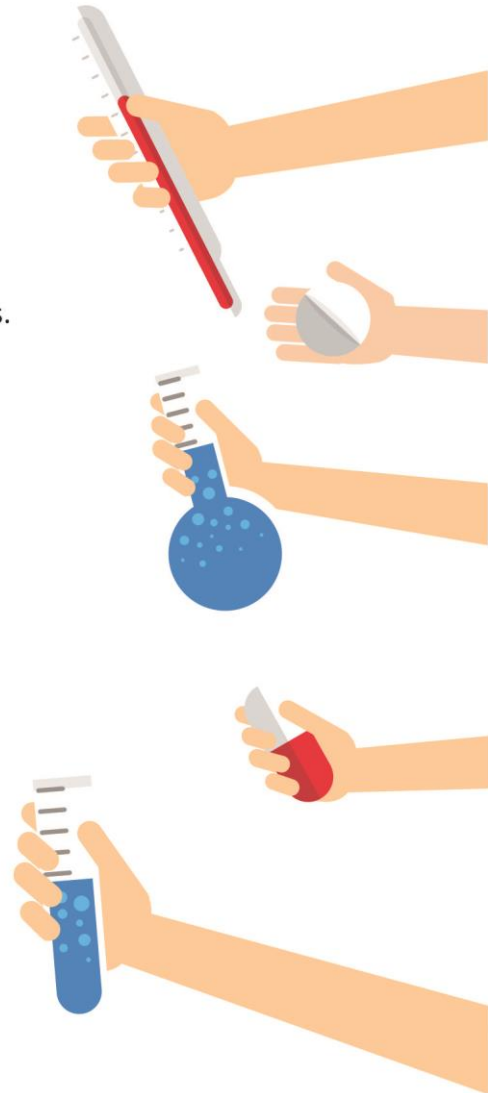
No primeiro atendimento do paciente hipertenso é necessário seguir as seguintes etapas:

- Acolhimento;
- Confirmar a elevação da pressão arterial e o diagnóstico;
- Cadastro no programa hiperdia;
- Agendamento prévio das consultas médicas, enfermagem dentre outras;
- Avaliar a presença de lesões em órgãos-alvo e avaliação de risco;
- Identificar fatores de risco para doenças cardiovasculares e risco cardiovascular global;
- Diagnosticar doenças associadas à hipertensão;
- Diagnosticar, quando houver, a causa da hipertensão arterial;
- História clínica;
- Exame físico;
- Avaliação laboratorial inicial;
- Solicitação de exames de rotina e complementares;
- Instituir tratamento medicamentoso ou não medicamentoso;



Avaliação Laboratorial de Rotina para o Paciente

- Exame de urina rotina (tipo 1).
- Dosagem de potássio.
- Dosagem de creatinina.
- Glicemia de jejum.
- Hematócrito.
- Colesterol total, LDL, HDL e triglicérides.
- Eletrocardiograma convencional.



Avaliação Complementar para o paciente Hipertenso: Exames Recomendados

- Radiografia de tórax: recomendada para pacientes com suspeita de insuficiência cardíaca, para avaliação de comprometimento pulmonar e de aorta;
- Ecocardiograma: hipertensos estágios 1 e 2 sem hipertrofia ventricular esquerda ao ECG, mas com dois ou mais fatores de risco; hipertensos com suspeita clínica de insuficiência cardíaca.
- Microalbuminúria: pacientes hipertensos diabéticos, hipertensos com síndrome metabólica e hipertensos com dois ou mais fatores de risco.
- Ultrassonografia de carótidas: pacientes com sopro carotídeo, com sinais de doença cerebrovascular ou com doença aterosclerótica em outro território.
- Teste ergométrico: suspeita de doença coronariana estável, diabetes ou antecedente familiar de doença coronariana em paciente hipertenso controlado.
- Hemoglobina glicada: pacientes com glicemia de jejum entre 100 e 125 mg/dL (na impossibilidade de realização da hemoglobina glicada, realizar o teste oral de tolerância a glicose).
- MAPA/MRPA e medida domiciliar segundo as recomendações convencionais para os métodos.
- Outros exames: velocidade de onda de pulso (se disponível)- Investigação de hipertensão secundária, quando indicada pela história, exame físico ou avaliação laboratorial.

Seguimento Ambulatorial do Paciente Hipertenso

A depender dos níveis pressóricos observados, a conduta clínica diante do paciente hipertenso pode ser expectante ou de intervenção imediata, devendo, em todos os casos, instituir de imediato o tratamento não medicamentoso. Conforme quadro 02.

Quadro 02 - Recomendações para o seguimento: prazos máximos para reavaliação.

SEGUIMENTO	PRESSÃO SISTÓLICA mmHg	PRESSÃO DIASTÓLICA mmHg
Reavaliar em 1 ano, estimular mudanças no estilo de vida.	<130	<85
Reavaliar em 6 meses, insistir em mudanças do estilo de vida.	130 - 139	85 - 89
Confirmar em 2 mês, considerar MAPA e MRPA.	140 - 159	90 - 99
Confirmar em 1 mês, considerar MAPA e MRPA.	160 - 179	100 - 109
Intervenção medicamentosa imediata e reavaliação em 1 semana.	>180	>110

*Fonte: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão arterial, 2010.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

A estratégia terapêutica do indivíduo deverá ser individualizada de acordo com a estratificação de risco e a meta do nível pressórico. Na avaliação do paciente hipertenso é necessário a avaliação do risco cardiovascular que é de cada paciente.

A abordagem dos portadores de Hipertensão Arterial deve ser realizada com base nos níveis de pressão arterial e nos fatores associados/comorbidades, como diabetes, lesões em órgãos alvo, doença cardiovascular e renal. Deve-se considerar também os aspectos familiares e socioeconômicos.



Desta forma, são definidas quatro categorias de risco cardiovascular absoluto, discriminadas a seguir:

GRUPO DE BAIXO RISCO:

Homens com idade inferior a 55 anos e mulheres com idade abaixo de 65 anos, com hipertensão de grau 01 e sem fatores de risco. Entre os indivíduos desta categoria, a probabilidade de um evento cardiovascular grave nos próximos 10 anos, é menor que 15%.

GRUPO DE MÉDIO RISCO:

Inclui portadores de Hipertensão Arterial grau 01 e 02, com um ou dois fatores de risco cardiovascular. Entre os indivíduos dessa categoria, a probabilidade de um evento cardiovascular grave, nos próximo 10 anos, encontra-se entre 15 e 20%.

GRUPO DE ALTO RISCO:

Inclui portadores de HA grau 01 ou 02, que possuem três ou mais fatores de risco e os que são portadores de hipertensão grau 03, sem fatores de risco. Entre os indivíduos dessa categoria, a probabilidade de um evento cardiovascular grave nos próximos 10 anos, situa-se entre 20 e 30%.

GRUPO DE RISCO MUITO ALTO:

Inclui portadores de HA grau 03, que possuem um ou mais fatores de risco, com doença renal ou cardiovascular manifesta. Entre indivíduos dessa categoria, a probabilidade de um evento cardiovascular grave nos próximos 10 anos, é estimada em mais de 30%. Neste grupo, está indicada a instituição imediata e efetiva de tratamento medicamentoso.

TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Tratamento Medicamentoso

O tratamento da hipertensão arterial visa a redução da morbidade e da mortalidade cardiovascular do paciente hipertenso, aumentadas em decorrência dos altos níveis tensionais e de outros fatores agravantes. São utilizadas tanto medidas não-farmacológicas isoladas como associadas a fármacos anti-hipertensivos. Os agentes anti-hipertensivos a serem utilizados devem promover a redução não só dos níveis tensionais como também a redução de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (BRASIL, 2013)

No tratamento medicamentoso o esquema terapêutico anti-hipertensivos deve, manter a qualidade de vida dos pacientes hipertensos de modo a estimular a adesão terapêutica.

Os anti-hipertensivos em uso podem ser divididos em 6 classes:



Diuréticos 

Inibidores adrenérgicos 

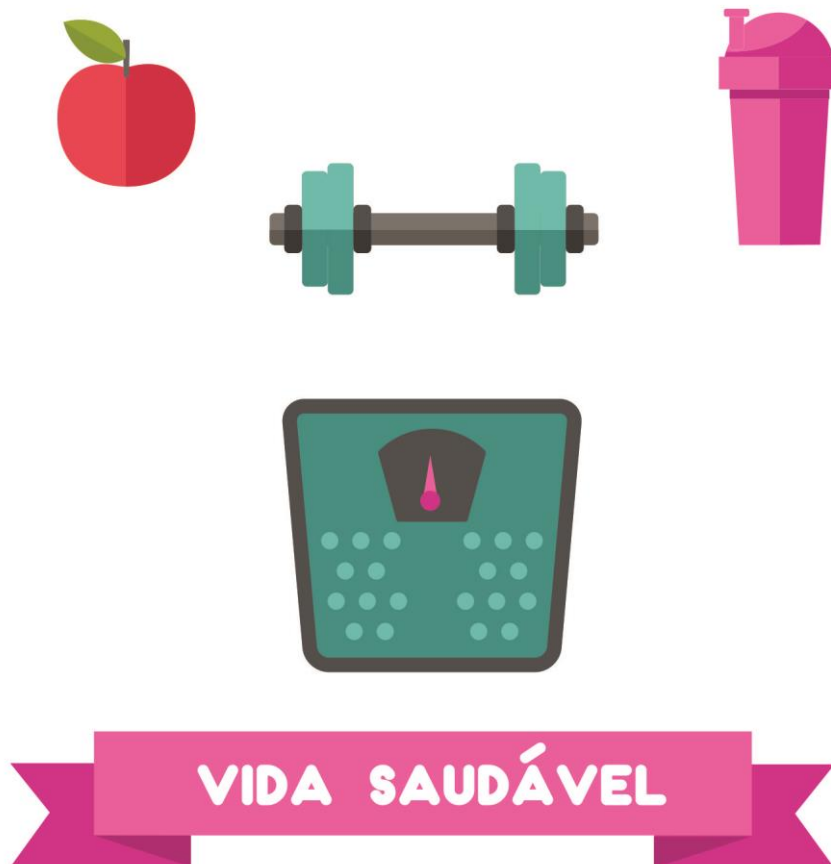
Vasodilatadores diretos 

Antagonistas do sistema renina-angiotensina 

Bloqueadores dos canais de cálcio vasodilatadores diretos 

Tratamento não Medicamentoso

O tratamento não medicamentoso envolve vários aspectos como: modificação no estilo de vida; controle de peso; adoção de hábitos alimentares saudáveis; redução do consumo de bebidas alcoólicas; abandono do tabagismo; e prática de atividade física regular.



PRINCIPAIS ANTI-HIPERTENSIVOS UTILIZADOS NA PRÁTICA CLÍNICA

A Diuréticos:Tiazidicos:

- Clortalidona (12,5 – 25 mg 1x/dia)
- Hidrocloritiazida (12,5 – 50 mg/1x/dia)

B Diuréticos de alça:

- Furosemida (40 – variavel)

C Poupadores de potássio:

- Espironolactona (50-200 mg 1x/dia)

Manual de Orientação Clínica - HIPERTENSAO ARTERIAL
SISTEMICA (HAS)

D Inibidores adrenérgicos de ação central:

- Alfametildopa (500-1500 mg/dia)
- Clonidina (0,2-0,6 mg/dia)

E Betabloqueadores:

- Propranolol (40 – 240 mg)
- Atenolol (25-100 mg/dia)

F Alfa e betabloqueadores:

- Carvedilol (12,5-50 mg/dia)



G Bloqueadores dos canais de cálcio:

- Verapamil (120-240 mg/dia)
- Diltiazem (180-240 mg/dia)
- Anlodipina (2,5 -10 mg/dia)

H Inibidores da ECA:

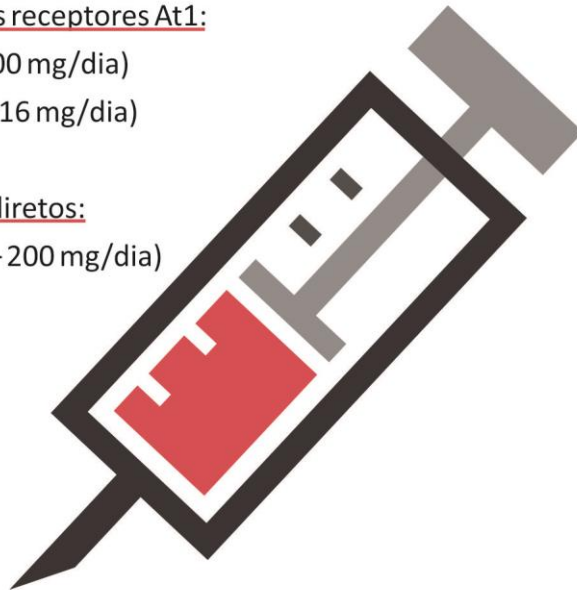
- Captopril (25 – 150 mg/dia)
- Enalapril (5 – 40 mg/dia)

L Bloqueadores dos receptores At1:

- Losartan (25 – 100 mg/dia)
- Candesartan (8 -16 mg/dia)

J Vasodilatadores diretos:

- Hidralazina (50 – 200 mg/dia)



TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A equipe multiprofissional pode e deve ser constituída por profissionais que, de uma forma ou de outra, lidem com pacientes hipertensos. Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, professores de educação física, farmacêuticos e, inclusive, funcionários administrativos e agentes comunitários em saúde podem integrar a equipe. Isso não implica, entretanto, na necessidade da existência de todo esse grupo para a formação da equipe. Quando se aglutina mais de um profissional, desde que imbuídos do mesmo espírito, pode estar sendo constituída uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2010).

O que determina a existência dessa equipe é a filosofia de trabalho, que, em última análise, visa ao bem-estar dos pacientes e das pessoas de maneira geral. Os membros de um grupo multiprofissional, respeitada a especificidade de sua ação dada pela sua formação básica, devem conhecer a ação individual de cada um dos outros membros. Para que a equipe seja composta, cada local de trabalho deve adequar sua realidade. Isso significa que não são necessários todos os profissionais, nem todos os equipamentos para a formação desse grupo de ação, bastando conhecimento, boa vontade e determinação. (BRASIL, 2013).



A seguir estão relacionadas as principais vantagens desse tipo de atuação:

1. O número de pessoas atendidas será maior e tão maior quanto mais afinada estiver a equipe em seus diversos modos de abordagem.
2. A adesão ao tratamento será nitidamente superior.
3. O número de pacientes com pressão arterial controlada e adotando hábitos de vida saudáveis será, conseqüentemente, muito maior.
4. Cada paciente poderá ser um replicador de conhecimentos sobre esses hábitos.
5. Haverá favorecimento do desenvolvimento de ações de pesquisa em serviço, já que a sistematização do atendimento possibilita esse tipo de atuação (BRASIL, 2006).

Existem, ainda, vantagens adicionais, como o crescimento profissional de cada um pela constante troca de informações e pela maior confiança individual e do serviço como um todo, servindo, inclusive, de incentivo para outros setores espelhados no trabalho coeso da equipe.



AÇÕES COMUNS A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

1. Ações educativas (educação preventiva, modificação de fatores de risco, produção de material educativo);
2. Treinamento de profissionais;
3. Encaminhamento a outros profissionais, quando indicado;
4. Ações assistenciais, individuais e em grupo;
5. Participação em projetos de pesquisa (BRASIL, 2006).



ATRIBUIÇÕES POR CATEGORIA PROFISSIONAL E REUNIÕES DA EQUIPE

Os pacientes hipertensos necessitam de uma abordagem multiprofissional, para obter maior controle da pressão arterial e assim poder reduzir morbimortalidade dos indivíduos acometidos, assim segue as atribuições de cada profissional responsável pelo atendimento e acompanhamento dos hipertensos (BRASIL,2006).

MÉDICO

Realizar consultas/avaliações médicas com ou sem solicitação de exames e/ou prescrição de medicamentos; Avaliar e estabelecer o diagnóstico, a classificação de risco, o tratamento e a periodicidade do acompanhamento de saúde, de acordo com a necessidade do usuário; Indicar o atendimento de referência para outros níveis de complexidade da rede de serviços de saúde quando necessário; Fazer a discussão de casos clínicos, quando necessário, com a participação da equipe de saúde multidisciplinar; Realizar atividades educativas junto com a equipe de saúde.

ENFERMEIRO

Realizar consulta de enfermagem; Encaminhar o usuário que apresenta alteração do nível pressórico ao profissional médico responsável para avaliação e atendimento; Participar da discussão de casos clínicos junto aos demais profissionais de saúde; Realizar atividades educativas junto com a equipe de saúde.

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Esclarecer a comunidade sobre os fatores de risco para doenças cardiovasculares, orientando-os sobre as medidas de prevenção; Rastrear a hipertensão arterial em indivíduos com mais de 20 anos, mesmo naqueles sem queixas; Encaminhar a consulta de enfermagem os indivíduos rastreados como suspeitos de serem portadores de hipertensão; realizar acompanhamento mensal através de visitas domiciliares e atividades educativas desenvolvidas. Registrar em ficha de acompanhamento o diagnóstico e risco cardiovascular de cada família. Verificar se o paciente esta tomando medicação prescrita e orientações da equipe.

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Verificar os níveis de pressão arterial, peso, altura, cintura abdominal de todos os indivíduos hipertensos na unidade básica de saúde; Encaminhar o usuário que apresenta alteração do nível pressórico ao enfermeiro responsável para avaliação e atendimento; Checar o correto entendimento e utilização dos medicamentos prescritos a cada usuário; Incentivar a participação dos usuários nos grupos de controle de HAS; Incentivar a participação dos usuários nos grupos de atividades físicas; Participar da discussão de casos clínicos junto aos demais profissionais de saúde; Agendar consultas, proceder anotações nas devidas fichas.

FARMACÊUTICO

Prover medicação prescrita em qualidade e quantidade suficientes; Participar da discussão de casos clínicos junto aos demais profissionais de saúde.

TERAPEUTA OCUPACIONAL

Promover atividades que proporcionem lazer ao usuário; Incentivar e acompanhar grupos de atividades físicas; Participar da discussão de casos clínicos junto aos demais profissionais de saúde; Avaliar o estado nutricional do usuário hipertenso; Estabelecer a dieta em conformidade com a necessidade do usuário; Participar da discussão de casos clínicos junto aos demais profissionais de saúde.



PSICÓLOGO

Promover atividades que proporcionem lazer ao usuário; Promover acompanhamento psicológico visando o bem estar do usuário; Participar da discussão de casos clínicos junto aos demais profissionais de saúde.

FISIOTERAPEUTA

Promover atividades motoras e respiratórias que visem reabilitação, prevenção promoção da saúde do usuário; Participar da discussão de casos clínicos junto aos demais profissionais de saúde.

PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA

A participação do professor de Educação Física consiste de: programação e supervisão das atividades físicas dos pacientes, adequando-as às realidades locais.



REUNIÕES DA EQUIPE

A equipe se reunirá mensalmente para definir estratégias de acompanhamentos aos pacientes hipertensos, atividades educativas que serão realizadas pela equipe multiprofissional.



REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde; organização de Sandra Rejane Soares Ferreira... /et.al/; ilustrações de Maria Lúcia Lenz. -- Porto Alegre : Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2009. 54 p. : il.; 30 cm. ISBN 978-85-61979-05-8

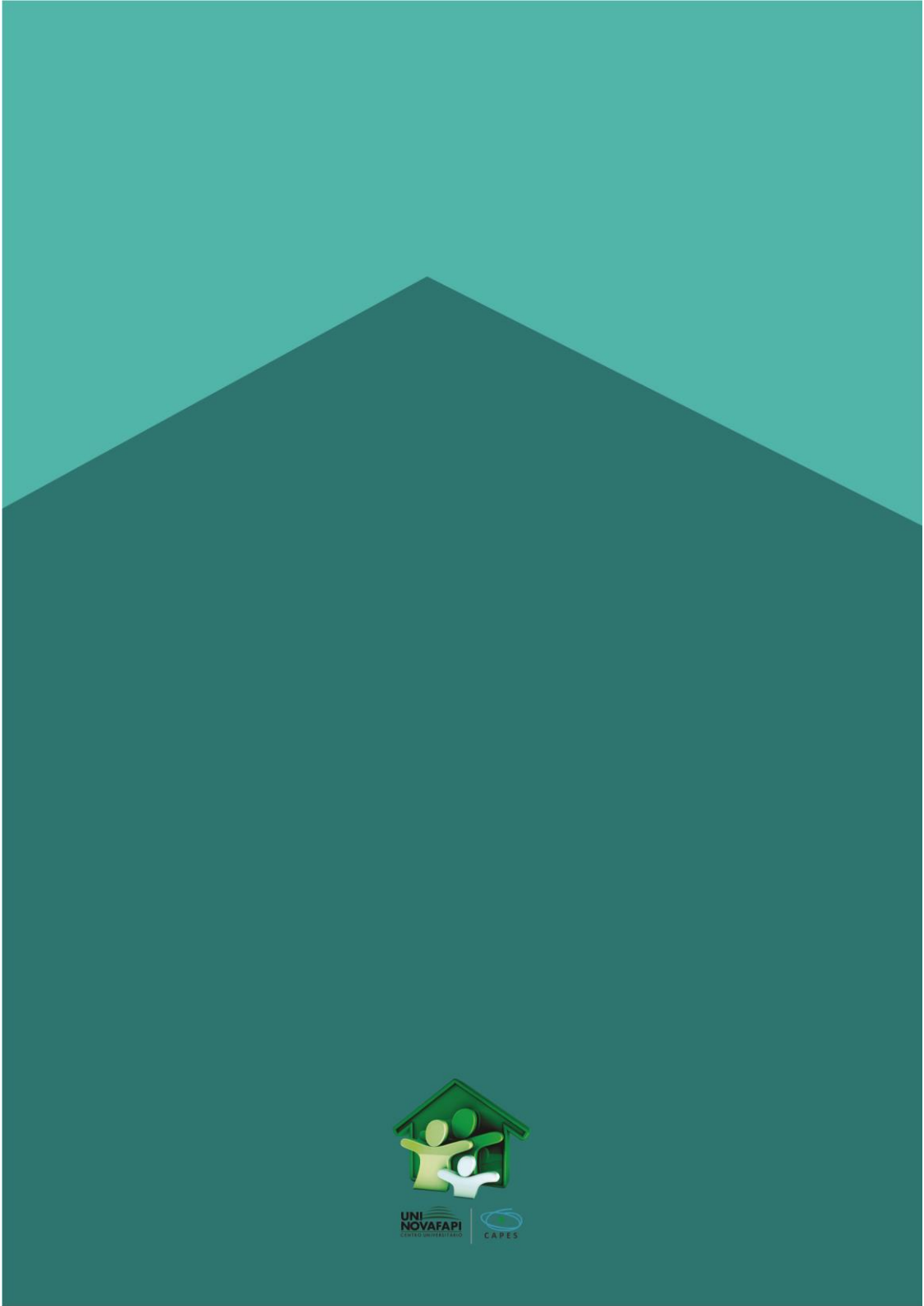
_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

LONDRINA. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde. Hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia: protocolo/. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde-- 1. ed.-- Londrina, PR: [s.n], 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e III Diretrizes de Monitorização Residencial de Pressão Arterial (MRPA). Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 97, n. 3, p. 1-24, set. 2011.

_____. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Revista Hipertensão, [S.l.], v. 13, ano 13, p. 1-51, jan./fev./mar. 2010.

OBSERVAÇÕES



5 CONCLUSÃO

O estudo demonstrou as lacunas existentes na formação dos profissionais de saúde da atenção básica para atuar junto aos hipertensos, este fato se torna evidente quando as dificuldades são relatadas, em especial, em relação a não aceitação da doença e não adesão ao tratamento, por parte dos pacientes. Na realidade parece haver um descompasso entre a formação dos profissionais e a prática vivenciada junto as famílias acompanhadas, tendo em vista a realidade socioeconômica dos hipertensos acompanhados e a atitude frente a sua condição de doente crônico, que precisa seguir uma série de orientações, as quais parecem estarem devidamente preparados para tal.

Apesar dos relatos de seguimento de todas as prerrogativas do programa HIPERDIA, definidas pelo Ministério da Saúde, os profissionais se revelam incapazes de conseguir a adesão do tratamento, por parte dos pacientes e do apoio das famílias. Há de ser refletir sobre o tipo de formação recebida por estes profissionais que não parecem não está voltada para a realidade em que estão inseridos. Mesmo revelando a participação em cursos e atualizações realizadas pelo serviço, os profissionais têm dificuldades no processo de trabalho. É provável que a formação profissional, com a predominância em modelos curriculares fragmentados, que não se adaptaram as mudanças no cuidado a saúde, antes curativa, e agora direcionada para a promoção da saúde e prevenção dos agravos, tenha relação com as dificuldades em realizar o acompanhamento dos hipertensos, reveladas no presente estudo.

É importante refletir que a educação na área da saúde é um processo dinâmico e permanente, estendendo-se durante toda carreira, sendo assim a formação profissional deve incorporar estratégias que integram o ensino e serviço para desenvolver atitudes reflexivas e críticas a partir do contexto em que o profissional esta inserido, e assim buscar as competências e habilidades necessárias para o desenvolvimento de um cuidado com qualidade e segurança no atendimento ao ser humano que deve ter todo profissional de saúde, com uma visão aprofundada do contexto em que está inserido.

Ressalta-se, ainda, as limitações dessa pesquisa por refletir a realidade de um município de pequeno porte, contando com apenas 1 equipe de ESF, este fato revela a necessidade de novas pesquisas para o conhecimento de outras realidades e aprofundamento do tema.

A formação de recursos humanos na atenção básica vem sendo apontada como prioridade para pesquisas, percebeu-se que a escassez na literatura sobre a formação de profissionais no nível de atenção a saúde do hipertenso, com isso o estudo apresentou dificuldade em confrontar os diferentes perfis de profissionais que trabalham na Estratégia

Saúde da Família com abordagens teóricas sobre atividades que os profissionais realizam neste campo de atuação, mesmo considerando os limites deste estudo acredita-se que seu produto constitui elementos relevantes para subsidiar discussões sobre a formação dos profissionais na atenção ao hipertenso.

Nesse contexto é necessário o incentivo por parte dos gestores das instituições de saúde, para educação permanente com implementação de ações educativas com estratégia que permitam aos profissionais o desenvolvimento de práticas que garantam no atendimento dos pacientes e bons resultados dessas ações.

Como contribuição, o manual elaborado neste trabalho é voltado para profissionais da estratégia saúde da família que tem na assistência uma sensibilização de profissionais no sentido de oferecer fonte de estudo, capacitação, atendimento humanizado e integral ao hipertenso, para obtenção de conhecimentos e melhor atender hipertensos conforme estabelecido em protocolo.

Dessa forma, espera-se que este estudo possa colaborar para superação de dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde, encorajando-os a adotar uma postura crítica reflexiva, o despertar por outros trabalhos para que possa alcançar uma assistência de melhor qualidade, bem como reflexão sobre a formação dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, A.L; SOUSA, R.F. O trabalho do enfermeiro na estratégia de saúde da família- aspectos da prática profissional em saúde. **Rev. da rede de enfermagem do nordeste**, Rio de Janeiro, v.14, n.4, 2013.
- ALMEIDA, P.F; GIOVANELLA, L.; NUNAN, B.A. Coordenação dos cuidados em saúde pela atenção primária à saúde e suas implicações para a satisfação dos usuários. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, 2012 .
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2014.
- BALBINO, A.C. *et al.* Educação permanente com os auxiliares de enfermagem da Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 2010 .
- BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- _____, Ministério da Educação e Cultura. **Portaria Interministerial nº 2.101, de 3 de novembro de 2005: Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró –Saúde- para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia**. Diário Oficial da União: Brasília, DF; 2005.
- _____, Ministério da Saúde. **Plano de reorganização da atenção a hipertensão arterial e ao diabetes mellitus/** departamento de ações programáticas estratégica. Brasília: Ministério da saúde, 2006.
- _____, Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** . Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Primária, n. 29: Rastreamento**. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Disposições gerais sobre a atenção básica dos princípios e diretriz gerais da atenção básica**. Departamento de Atenção Básica. 2011.
- _____, Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadora de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Resolução nº 466/2012. Brasília (DF): 2012
- _____, Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília (DF), Seção 1, 31 dez. 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: jul. 2013.
- _____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.355, de 10 de outubro 2013. Disposições gerais sobre a alteração da formula do calculo do teto máximo da equipe saúde da família.** Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.** Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

CABRERA, M.; JOBIM, E F C. Prevalência de hipertensão arterial em idosos atendidos no programa saúde da família. **Rev. Envelhecimento e saúde**, Jardim Alegre, n. 13, v. 2. 2007.

CALEGARI, D.P.; Diagnostico de enfermagem em pacientes hipertensos acompanhados em laboratório **Rev. ufsm.** Santa Maria v.21, n.3, 2012.

CARVALHO, A.L.M. *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hipertensão no município de Teresina (PI). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.7, 2012.

COLÓSIMO, F. C. *et al.* Atuação da enfermeira eleva o controle de hipertensos e diminui o efeito do avental branco. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. spe, p. 10–15, out. 2012.

CONTIERO, A. P. *et al.* Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 62, 20 out. 2009.

CUNHA, F.F.; REGO, L. P.; VILHENA, A.O. Medicamentos como fatores de risco para hipertensão arterial secundária: um saber necessário para a enfermagem. **Revista Brasil**, São Paulo, v.11, n.6, 2012.

DUARTE, S.J.H; et al .Contribuições do Pet-saúde da família na formação de enfermeiros e médicos no Município de Cuiabá, MT. **Revista ciencsaúde.Cuiabá**, v.11 n.4: pp 813-819 out/dez 2012.

FALCON, G.S.; ERDMANN, A.L.; MEIRELLES, B.H.S. A complexidade na educação dos profissionais para o cuidado em saúde. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 15, n. 2, Junho, 2006.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 5ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, L.L.; MOREIRA, T.M.M.; JORGE, M.S.B. Produção do cuidado a pessoas com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e corresponsabilização.**Rev. bras. enferm.[online]**, v.66, n.4, pp. 514-522, 2013.

MINAYO, MCS. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MONTEGRO, L.C; Brito, M.J.M. Aspectos que facilitam ou dificultam a formação do enfermeiro em atendimento primário de saúde. **InvestEducEnferm**, v.29, n.2, pp. 238-47, 2011.

MOURA, D.J.M. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. **Rev. bras. enfer.** Brasília, v.64, n.4, pp759-765, 2011.

OLIVEIRA, JR WM;GUSMÃO JL. Conhecimento sobre hipertensão arterial entre graduandos de enfermagem de uma universidade privada do município de Guarulhos-SP.**Revista saúde**.São Paulo, v.7n.3/4, 2013.

OLIVEIRA, R.G; MARCON, S.S. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. **Rev. esc. enferm. USP**[online], v.41, n.1, pp. 65-72, 2009.

PASCHOAL, A.S; MANTOVANI, M.F.; MEIER, M.J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev. esc. enferm. USP** [online], v.41, n.3, pp.478-484, 2007.

ROCHA, J.B.B; ZETOUNE, R.G.C. Perfil dos enfermeiros do programa de saúde da família: uma necessidade para discutir a prática profissional. **Revenferm UERJ**, v.15, n.1, pp.46-52, 2007.

SILVA, M.V. *et al* ; Assistência de enfermagem ao portador de hipertensão arterial na atenção básica. **R. Interdisciplinar**. Teresina, v.7, n.2, p 156-164, 2014.

SILVA, F.V.F *et al*. Cuidado de enfermagem a pessoas com hipertensão fundamentada na teoria de Parse. **Rev. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, 2013.

SILVA, N.C; ANDRADE, C.S. Agente comunitário de saúde: questões ambientais e promoção da saúde em comunidades ribeirinhas. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, abr. 2013.

SANTOS, J.C.; *et al*. Adesão do idoso para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem **Rev.da rede de enfermagem do nordeste**, Fortaleza, v.13,n.2, 2012.

SOARES. C. A.M S.; FALHEIROS.M.R.; SANTOS E.O. A enfermagem e as ações de prevenção primária da hipertensão arterial em adolescentes. **Rev. adolescência e saúde**. Rio de Janeiro,v.8, n.2, 2011.

SOARES, E. F.; REIS, S. C. G. B.; FREIRE, M. DO C. M. Características ideais do cirurgião-dentista na estratégia saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 327–341, ago. 2014.

STORINO, L. P.; SOUZA, K. V. DE; SILVA, K. L. Men's health needs in primary care: user embracement and forming links with users as strengtheners of comprehensive health care. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 638–645, 2013.

TAVARES, R. DOS S.; SILVA, D. M. G. V. DA. A implicação do apoio social no viver de pessoas com hipertensão arterial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 3, p. 14–21, set. 2013.

TORRES, H. DE C. et al. Capacitación, de profesionales que actúan en la atención primaria a la salud, en educación en Diabetes Mellitus. **Acta paul. enferm**, v. 23, n. 6, p. 751–756, 2010.

ULBRICH, E.M et al. Atividades educativas para portadores de doenças crônicas: subsídios para enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.33, n.2, pp. 22-27, 2012.

VIEIRA, A.N.V.; SILVEIRA, L.C.; MIRANDA, K. C.L.M.; FRANCO, T.B. A formação em enfermagem enquanto dispositivo indutor de mudanças na produção do cuidado em saúde. **Revista eletrônica de enfermagem**, v.13, n.4, p.758-63. Out/dez 2011.

WAIDMAN, M.A.P. Assistência a pessoa com hipertensão arterial na ótica do profissional de saúde. **Rev. bras. enferm**. Brasília, v.65 n.3, pp.445-453, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DE QUESTIONÁRIO SÓCIOECONÔMICO**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA****TÍTULO DA PESQUISA: FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA
ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ACERCA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Depoente nº: _____

Gênero: ☐ Masculino ☐ Feminino

Idade em anos, entre:

☐ 20 -24 ☐ 25 - 29 ☐ 30 – 34 ☐ 35 – 39 ☐ 40 – 44 ☐ 45 – 49☐ 50 e mais

Estado Civil:

☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Viúvo(a) ☐ Divorciado(a) ☐ União estável

Formação Acadêmica: _____ Ano de Formação: _____

Pós-graduação:

Ano: _____ Área: _____

Ano: _____ Área: _____

Tempo de atuação na ESF: _____

Motivos da escolha profissional:

☐ Identificação com a formação/vocação/realização profissional.☐ Realização financeira.☐ Ajudar as pessoas de acordo com a formação/atuação profissional.☐ Impossibilidade de escolher a formação profissional desejada.☐ Outros. Quais? _____

Trabalha com hipertensão arterial ? _____

Há quanto tempo? _____

APÊNDICE B - ROTEIRO DE QUESTIONÁRIO DADOS DA PESQUISA



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TÍTULO DA PESQUISA

FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ESTRATEGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA ACERCA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Depoente nº: _____

Fale sobre a sua experiência no acompanhamento dos pacientes hipertensos na estratégia saúde da família?

Roteiro temático: conhecimento sobre o programa de hipertensão (treinamentos/capacitações e/ou cursos realizados); ações desenvolvidas junto ao hipertenso; influência da formação no cotidiano da assistência; relação com usuários; normas/ rotinas e procedimentos adotados; importância/facilidades/dificuldades no acompanhamento; sugestões de melhoria; perspectivas para o futuro.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TLCE

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO E MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
DA FAMÍLIA**

Prezados profissionais, convido as senhoras e senhores para participarem da pesquisa **“HIPERTENSÃO ARTERIAL: FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA ATUAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”**, Na qual faremos aplicação de um questionário que será respondido de forma espontânea com os profissionais da saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família para obter dados concretos e objetivos sobre a formação dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família acerca da Hipertensão Arterial. As informações obtidas serão confidenciais e em qualquer momento que o pesquisado preferir não participar ou deixar de participar do estudo, tal atitude será compreendida pela pesquisadora sem questionamentos. A senhora (o) precisa decidir se participará como sujeito de pesquisa. De acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sujeito de pesquisado (a), individual ou coletivamente, de caráter voluntário, vedada qualquer forma de remuneração.

Após ser esclarecido (a) sobre a pesquisa, no caso decidir participar da pesquisa, assine duas vias deste documento, sendo uma sua e a outra do pesquisador responsável. Toda e qualquer informação individual será mantida em sigilo, sendo divulgada apenas em publicações acadêmicas e científicas.

Esta pesquisa tem como objetivo geral: Analisar a formação dos profissionais de saúde no que tange ao programa da hipertensão arterial a partir das práticas desenvolvidas na atenção ao hipertenso na Estratégia Saúde da Família. Os dados serão coletados a partir de entrevista semiestruturada composta por questões fechadas, relativas ao perfil sócio demográfico e uma questão aberta procedidas com auxílio de um roteiro temático (Apêndice A e B). A entrevista será realizada e utilizará a seguinte questão indutora: Fale sobre a sua experiência no acompanhamento dos pacientes hipertensos na estratégia saúde da família. O roteiro contemplará as seguintes questões: conhecimento sobre o programa de hipertensão (treinamentos/capacitações e/ou cursos realizados); ações desenvolvidas junto ao hipertenso;

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Rafael'.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Cassio'.

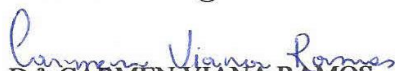
influência da formação no cotidiano da assistência; relação com usuários; normas/ rotinas e procedimentos adotados; importância/facilidades/dificuldades no acompanhamento; sugestões de melhoria; perspectivas para o futuro.

A pesquisa poderá ocasionar desconforto pela possibilidade de a senhora (o) se sentir constrangida (o) por alguma pergunta que será realizada durante a aplicação do questionário. A pesquisa poderá ocasionar desconforto para os profissionais de saúde pela possibilidade de haver constrangimento relacionada as perguntas que serão realizadas durante a entrevista. Na tentativa de minimizar esse desconforto os pesquisadores farão as entrevistas em local privativo para não expor os mesmos no momento da entrevista. Além disso, serão esclarecidos os objetivos e os benefícios da pesquisa. O entrevistado poderá se recusar a participar do estudo a qualquer tempo durante a pesquisa, sem qualquer penalidade. Considerando a importância do conhecimento de profissionais de saúde sobre hipertensão arterial, como benefícios vislumbram-se que a pesquisa sirva de subsídio para a construção de ações, que poderão contribuir para o aprimoramento da assistência aos mesmos nas Unidades de Saúde deste município. Serão explicados os objetivos e os benefícios da pesquisa. A senhora poderá se recusar a participar do estudo a qualquer tempo durante a pesquisa, sem qualquer penalidade.

Como benefícios, consideramos que o estudo é importante, para melhorar a assistência voltada aos hipertensos visto que serão apresentados ao final para a secretaria municipal de saúde e aos profissionais que fizeram parte desse estudo. Além disso será elaborado um manual informativo que facilitará a qualificação do sujeito, o atendimento prestado pelos profissionais que fará sugerir uma proposta educativa de melhoria da prática desses profissionais, para abordagem do atendimento do hipertenso na Estratégia de Saúde da Família.

A pesquisadora responsável é: Carmen Viana Ramos. Endereço profissional: Rua Vitorino Orthiges Fernandes. 6123- Bairro do Uruguai. Telefone: (86) 2106.0722/ CEP: 64057-100 Teresina-PI Email: novafapi@novafapi.com.br.

A Pesquisadora Participante é MILENA VALDINEIA DA SILVA LEAL Avenida Santo Antônio nº 193 centro Vila Nova do Piauí (PI) Tel: (89) 9405 9397. Email: milenaleal@bol.com.br.


DRª. CARMEN VIANA RAMOS

Pesquisador (a) Responsável:
CPF: 38690284320


MILENA VALDINEIA DA SILVA LEAL

Pesquisador Participante:
CPF: 003.799.403.45

EU _____
 RG _____ CPF _____ RESIDENTE _____
 _____ FONE _____

Abaixo assinado, concordo em participar como sujeito da pesquisa do projeto de pesquisa **“HIPERTENSÃO ARTERIAL: FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA ATUAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”** Declaro que tive pleno conhecimento das informações que li ou que foram lidas por mim, em conformidade com o estabelecido na Resolução 466/2012 CNS. Estou ciente que poderá haver riscos de desconforto para os profissionais ocasionadas pelas perguntas durante a entrevista. Sei que a qualquer momento posso recusar-me a participar da pesquisa, sem penalidades ou prejuízos, retirando o meu consentimento. Ficaram claros para mim os propósitos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também minha participação é isenta de despesas e tenho garantia do acesso a pesquisa a qualquer tempo. Concordo voluntariamente, em participar deste projeto de pesquisa.

Teresina, _____ de _____ de _____

 Nome e assinatura do sujeito responsável


 DR. CARMEN VIANA RAMOS

Pesquisadora Responsável:

CPF: 38690284320


 MILENA VALDINEIA DA SILVA LEAL

Pesquisadora Participante:

CPF:003.799.403.45



Observações complementares: Em caso de dúvida você pode procurar o comitê de Ética e Pesquisa da UNINOVAFAPI, Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Bairro:Uruguai -CEP: 64.073-505 - Teresina/Piauí - Tel: (86) 2106-0700 - e-mail:cep@uninovafapi.edu.br.



ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HIPERTENSÃO ARTERIAL: FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA ATUAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: Carmen Viana Ramos

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 36482214.5.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.175.897

Data da Relatoria: 05/08/2015

Apresentação do Projeto:

A Hipertensão Arterial (HA) é considerada um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, por se tratar de uma doença crônica, multifatorial com grande potencial de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A Estratégia Saúde da Família cumpre importante papel no acompanhamento destes pacientes. O estudo tem como objetivo analisar o processo de formação dos profissionais de saúde

na atenção ao hipertenso assistido pela estratégia pela Estratégia Saúde Família. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que será realizada na ESF do Município de Vila Nova do Piauí –PI.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: analisar a formação dos profissionais de saúde no que tange ao programa da hipertensão arterial a partir das práticas desenvolvidas na atenção ao hipertenso na Estratégia Saúde da Família.

Objetivo Secundário:

- 1- Caracterizar os participantes do estudo quanto aos indicadores sócio-demográficos;
- 2- Descrever o processo de formação dos profissionais de saúde na atenção ao hipertenso;
- 3- Descrever as ações de saúde que são realizadas junto aos hipertensos no cotidiano da

Theonias Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPÍ

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 1.175.897

assistência;

4- Identificar as facilidades e dificuldades encontradas na assistência prestada a este grupo;

5- Elaborar protocolo de assistência ao hipertenso para profissionais de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa oferece risco mínimo para os pesquisados, por se tratar de um estudo de abordagem qualitativa, com manejo apenas de informações adquiridas por meio de um roteiro semi - estruturado com perguntas, deixando o sujeito à vontade para responder ou não, respeitando a autonomia dos sujeitos e a ética em pesquisa com seres humanos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é interessante, tem sua importância vez que a Hipertensão Arterial é considerada um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, e também, por se tratar de uma doença crônica, multifatorial com grande potencial de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória que constam nesse protocolo de pesquisa

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclui-se que a emenda está aprovada porque se encontra dentro das recomendações da Resolução 466/12 do CNS.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Parecer do colegiado de que a emenda está APROVADA foi acatado porque encontra-se elaborado de acordo com as recomendações éticas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Theonias Gomes Pereira
Coordenadora do CEP - UNINOVAFAP

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

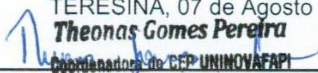
E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 1.175.897

TERESINA, 07 de Agosto de 2015


Theonas Gomes Pereira
Coordenador de CEP UNINOVAFAPÍ

Assinado por:

Theonas Gomes Pereira
(Coordenador)

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE



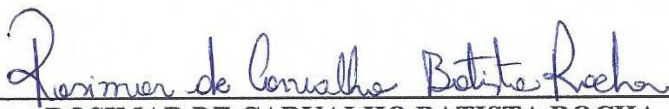
PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA NOVA DO PIAUÍ-PI
 AV. SANTO ANTÔNIO, 210 - CENTRO
 CEP.: 64.688-000 - VILA NOVA DO PIAUÍ-PI
 CNPJ: 01.612.614/0001-97
 FONE: (89)3437-0068



Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa: HIPERTENSÃO ARTERIAL: FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA ATUAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa do sistema CEP/CONEP e concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta Instituição está ciente de suas co - responsabilidades como instituição co-participante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados dispondo de infra - estrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Autorizo as pesquisadoras **Carmen Viana Ramos** (Pesquisadora Responsável) e a Pesquisadora Participante **Milena Valdinéia da Silva Leal** realizarem a(s) etapa(s) de coleta de dados junto às Equipes da Estratégia de Saúde da Família, as atividades que serão realizadas nas dependências desta instituição utilizando-se da infra - estrutura desta Instituição.

Teresina, 05 de agosto de 2014.


ROSIMAR DE CARVALHO BATISTA ROCHA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE VILA NOVA DO PIAUÍ

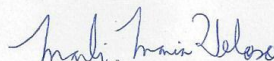
ANEXO C - DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

Eu, Marli Maria Veloso, graduada em Licenciatura Plena em Letras/Português, pela Universidade Federal do Piauí, declaro que realizei revisão completa da **DISSERTAÇÃO DE MESTRADO** de **MILENA VALDINÉIA DA SILVA LEAL**, mestranda do **PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA** do **CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI**, sob a orientação da Prof^ª Dr.^a Carmen Viana Ramos, observando a adequação ortográfica, morfológica, sintática, e valorização semântica conforme a Nomenclatura Gramatical Brasileira (NGB).

Para efeito de documento, firmo a presente declaração.

Picos-PI, 02 de junho de 2015.


Marli Maria Veloso
CPF 688.122.053-72