

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LUDMARA CAMPOS FARNEZI

**AÇÃO DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE AOS PORTADORES
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

CORINTO - MINAS GERAIS
2014

LUDMARA CAMPOS FARNEZI

**AÇÃO DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE AOS PORTADORES
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Profa. Dra Lenice de Castro Mendes Villela

**CORINTO - MINAS GERAIS
2014**

LUDMARA CAMPOS FARNEZI

**AÇÃO DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE AOS PORTADORES
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Profa. Dra Lenice de Castro Mendes Villela

Banca Examinadora

Profa. Dra. Lenice de Castro Mendes Villela (orientadora)

Profa. Dra Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 28 de maio de 2014

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela proteção.

À orientadora Lenice, pelo incentivo e ensinamentos.

Aos meus colegas de trabalho pelo apoio e ajuda.

Ao município de Serro que contribuiu muito para minha formação profissional e pessoal.

Aos meus familiares que não negam esforços para me ajudar.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ocorre quando há um aumento da pressão arterial sistólica e/ou diastólica; é uma doença grave de grande relevância, pois quando não tratada pode causar danos cardiovasculares como o acidente vascular encefálico (AVE), o infarto agudo do miocárdio (IAM) e a insuficiência renal. Na busca de sistematizar a assistência aos portadores de HAS em uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Serro- Minas Gerais, é que se elaborou o presente Projeto de Intervenção. Este também foi feito com base em pesquisa bibliográfica narrativa, na Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores: hipertensão, estratégia de saúde da família, intervenção bem como em manuais do Ministério da Saúde. Para realização do diagnóstico situacional dos hipertensos da área de abrangência foram utilizadas as informações contidas em 100 fichas de cadastro, com os seguintes dados: 34% eram homens e 66% mulheres; 60 % se encontram acima do peso com Índice de Massa Corporal (IMC) superior a 25,0 Kg/m²; 80% declaram sedentarismo. Entre as complicações sete usuários tiveram AVE; quatro IAM e uma doença renal. Os fatores de risco associados à HAS estão os antecedentes familiares cardiovasculares (37%), tabagismo (22%) e diabetes mellitus (20%). Todos fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos; sendo que 33% usam um tipo, 42% dois, e 25% usam três ou mais medicamentos. O Projeto de Intervenção aborda os seguintes pontos estratégicos: capacitação profissional, conscientização do problema e suas complicações, adoção de hábitos de vida saudáveis, alimentação saudável, controle da pressão arterial, adesão ao tratamento. Busca-se com esse projeto melhorar a qualidade de vida dos hipertensos e suas condições de saúde, reduzindo os riscos de agravos decorrentes da HAS.

Palavras chave: Hipertensão. Estratégia de Saúde da Família. Intervenção.

ABSTRAT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) occurs when both systolic and diastolic blood pressure, or one of them, increase. This serious disease has a big relevance because it can cause cardiovascular damage when untreated, such as cerebrovascular accident (CVA), myocardial infarction (AMI), and renal failure. This intervention project was designed seeking for improving the assistance system to hypertensive patients that were part of a FHS team in Serro's county, Minas Gerais. To perform the hypertensive patients' situational diagnosis from the covered area, the following informations gathered in 100 system users' registration forms were used: 34% were men and 66% women, 60% are overweight with a body mass index (BMI) above 25.0 kg/m² (optimal value), and 80% declared themselves as sedentary. Among the complications that occurred to these patients and that were found during the project, seven system users already had had CVA's, four of them had had AMI, and one of them have acquired kidney disease. Among the risk factors associated with hypertension, 37% of the patients were identified with cardiovascular family history, 22% with smoking, 20% with diabetes mellitus, and 38% had presented uncontrolled pressure at registration. All of them has been taking antihypertensive medications, and it could be seen that 33% of it has used one type of them, 42% two types, and 25% three types or more. The intervention project addresses the following key points, which refer to the patients and to the health professionals. The intervention seeks to aware patients about problems and its complications by advising on adopting of healthy habits, movement toward a healthy eating, blood pressure control by its regular measurement, and better adaptation to medication; besides working on professionals training. The quality of life and health of hypertensive patients improvements are sought through this project by reducing the risk of injuries resulted from HAS.

Keywords: Hypertension. Family Health Strategy. Intervention.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1:** Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório em maiores de 18 anos, segundo VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2010.....14
- Tabela 2:** Distribuição da faixa etária e sexo dos portadores de hipertensão da área de abrangência da ESF Barão de Serro, Serro - MG, setembro de 2013.....18
- Tabela 3:** Distribuição do Índice de Massa Corporal dos portadores de HAS da área de abrangência da ESF Barão de Serro, Serro – Minas Gerais, setembro de 2013.....19
- Tabela 04:** Distribuição dos níveis da pressão arterial dos portadores de HAS da área de abrangência da ESF Barão de Serro, Serro – Minas Gerais, setembro de 2013.....20
- Tabela 05:** Classe dos medicamentos usados pelos portadores de HAS da área de abrangência da ESF Barão de Serro, Serro – Minas Gerais, setembro de 2013.....21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AVE.....	Acidente Vascular Encefálico
DCNT.....	Doença Crônica não Transmissível
ESF.....	Estratégia de saúde da Família
HAS.....	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA.....	Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica
IAM.....	Infarto agudo do Miocárdio
IMC.....	Índice de Massa Corporal
NASF.....	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SUS.....	Sistema Único de Saúde
UBS.....	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS.....	12
4 METODOLOGIA.....	16
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
7 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	22
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
ANEXO 1.....	32

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), a partir de 1997 torna-se a principal e mais atual proposta do Ministério da Saúde para reorientar os modelos assistenciais em saúde, tendo em vista a reorganização da Atenção Primária à Saúde. Este novo modelo, porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como foco as ações de promoção da saúde, prevenção e atenção às doenças, recuperação dos danos e manutenção da saúde, desenvolvidas pelas equipes de saúde da família. Estruturados em equipes que devem ser interprofissionais e composta por um médico, uma enfermeira, um auxiliar ou técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ANDRADE; BARRETO; COELHO, 2013).

Esse modelo de reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) busca ações pré-definidas, organizadas e sistematizadas, pela equipe de saúde, atendendo as diversas demandas que chegam aos serviços de saúde, realizando ações de prevenção, recuperação, manutenção e promoção à saúde. O profissional inserido na ESF deverá então, ser capaz de realizar atividades epidemiológicas, assistências, educacionais, de diagnósticos das condições de saúde e muitas vezes, atividades sociais. Por esses motivos, atualmente, a ESF é modelo de referência nacional para reestruturação da Atenção Primária em Saúde (BRASIL, 1997).

Entre o público assistido por uma equipe de ESF encontra-se o portador de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sua família e comunidade. A HAS é uma doença crônica muitas vezes silenciosa causada pelo aumento da pressão do sangue dentro dos vasos sanguíneos arteriais, e quando não tratada pode causar danos graves para a saúde como o infarto do coração e acidente vascular encefálico.

A HAS é um estado clínico de saúde onde encontra-se diferentes fatores que podem causar a elevação e ou sustentação dos valores pressóricos. Além de ser considerada um dos indicadores mais importantes para morbidade e mortalidade precoces causadas por doenças cardiovasculares (PIERIN *et al.*, 2011).

Dados do Ministério da Saúde indicam que, no Brasil as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte representando 29,5% dos óbitos em 2008. Entre esse grupo destaca-se as doenças cérebro vasculares que ocupam o primeiro lugar (9,2%) e as doenças isquêmicas do coração (8,9%) o segundo lugar (BRASIL, 2010). A HAS em combinação com o diabetes mellitus está relacionada a 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006a).

Por se tratar de doença comum no cotidiano das equipes de saúde, pois muitos usuários são portadores da hipertensão arterial e de suas complicações, foi elaborado um diagnóstico situacional desta população. Neste diagnóstico identificou-se como principal problema a má ou não adesão ao tratamento da hipertensão pelos usuários, as dificuldades em mudanças de hábitos de vida, como a prática de atividades físicas, redução no consumo de sal, e abandono do álcool e do tabaco. A partir da identificação dos problemas vivenciados pela ESF Barão de Serro, do município de Serro, Minas Gerais, identificou-se a necessidade da adequação no acompanhamento e controle dos hipertensos dessa área de abrangência.

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família possui papel fundamental no que se refere às ações de saúde voltadas aos portadores de hipertensão arterial, contribuindo no controle dos níveis pressóricos, na melhora da qualidade de vida e na redução dos casos de complicações dessa doença. Assim para atuação efetiva junto aos usuários hipertensos viu-se a necessidade da elaboração de um plano de intervenção, objetivando a melhoria da assistência prestada, e em consequência, melhorias na qualidade de vida desses usuários, com a redução e controle da pressão arterial e de suas complicações.

No entanto, para elaborar um plano de intervenção é necessário planejar as ações a partir da descrição das ações propostas para uma população alvo em determinado tempo e território, definição dos profissionais e setores que irão realizar tais ações como a distribuição de responsabilidades e a utilização de recursos materiais, estruturais e financeiros, afim de que sua execução alcance os objetivos almejados.

2 JUSTIFICATIVA

No cotidiano dos profissionais da ESF pode-se observar que, por motivos diversos, muitos dos usuários portadores de HAS não conseguem controlar os níveis pressóricos, e que alguns deles apresentam complicações decorrentes da hipertensão não controlada, como o acidente vascular encefálico, a insuficiência renal crônica e a insuficiência cardiovascular.

Os profissionais da APS possuem papel principal nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização da assistência. Entre as características do seu trabalho estão a criação de vínculo e a identificação das características sociais, culturais e individuais do usuário, da família e da comunidade (BRASIL, 2013).

A partir dos problemas identificados no diagnóstico de saúde decidiu-se priorizar a construção de um plano de intervenção para os usuários hipertensos da área de abrangência da equipe da ESF denominada “Barão de Serro”, do município de Serro, Minas Gerais. Sua elaboração se justifica a partir da necessidade encontrada pelos profissionais de saúde dessa equipe em acompanhar e controlar os hipertensos de maneira adequada, ajudando-os na melhoria da qualidade de vida e na redução dos riscos de complicações decorrentes da HAS.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção com vistas á sistematização da assistência aos portadores da Hipertensão Arterial Sistêmica da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Barão de Serro, do município de Serro, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

O cenário do estudo refere-se à área de abrangência da ESF Barão de Serro do município de Serro, Minas Gerais. O município possui 20.835 habitantes, segundo o censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Integram a equipe um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e sete agentes comunitários de saúde. O período do estudo ocorreu entre os meses de julho a outubro de 2013.

Inicialmente, realizou-se um diagnóstico situacional da área de abrangência a partir das fichas de cadastro dos usuários hipertensos. Essa ficha é um instrumento que faz parte do plano de organização da atenção à hipertensão arterial e diabetes mellitus, fornecida pela Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. Em toda Unidade Básica de Saúde (UBS) existem essas fichas para cadastro dos usuários que posteriormente são encaminhadas ao setor de digitação da Secretaria de Saúde do município para alimentar o Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes mellitus da Atenção Básica (HIPERDIA). A partir da ficha cadastral foram definidas as seguintes variáveis: sexo, idade, índice de massa corporal (IMC), fatores de risco e doenças concomitantes tais como: antecedentes familiares cardiovasculares, diabetes mellitus, tabagismo, sedentarismo, sobrepeso/obesidade, hipertensão arterial e a presença de complicações: infarto agudo do miocárdio, outras coronariopatias, acidente vascular encefálico, doença renal. Outras variáveis foram utilizadas como uso de medicamentos, sedentarismo e medidas de pressão arterial. Para o cálculo das variáveis utilizou-se o indicador percentual.

A identificação dos hipertensos com quadros de sobrepeso/obesidade foi feita através do Índice de Massa Corporal (IMC). O IMC é uma importante medida para avaliação do estado nutricional dos indivíduos, que é obtido a partir da divisão do peso em quilogramas pela estatura em metro, elevado ao quadrado (Kg/m^2). (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1995).

A definição da amostra foi aleatória. Foram utilizadas 100 fichas cadastrais retiradas dos registros da Unidade Básica de Saúde, que foram suficientes para caracterizar a população hipertensa da equipe, e se justifica pelo que dizem Campos; Faria e Santos (2010, p.38), “não coletar dados excessivos ou desnecessários, adaptar as investigações para que elas reflitam as condições e especificidades locais e envolver a população e suas características na definição e identificação de seus problemas”.

Estabeleceu-se como alicerce para construção do plano de intervenção a Seção 3 do Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde, da Unidade Didática I, do curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Nescon/UFMG (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Registra-se, ainda, que foi realizada pesquisa bibliográfica narrativa com busca de referencial teórico nos manuais do Ministério da Saúde e na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: hipertensão, estratégia saúde da família e intervenção.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A HAS é uma condição clínica pertencente ao grupo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Segundo Souza (2012, p.29), “as doenças crônicas não transmissíveis tem se tornado uma epidemia moderna e, especialmente a HAS, pode levar a invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para o paciente, para sua família e para a sociedade”.

As DCNT, segundo Castro *et al.* (2008), os períodos para a instalação das doenças são influenciadas pelas condições de vida e não somente pelas próprias escolhas. As DCNT possuem muitas possibilidades de intervenção preventiva e de tratamento oportuno devido a seu longo período de instalação e necessitam de assistência qualificada e efetiva por parte dos profissionais de saúde.

O Ministério da Saúde propôs um plano de ação para enfrentamento das DCNT, sendo pertinente observar as seguintes intervenções: prevenção e/ou retardo no desenvolvimento das DCNT, promoção do envelhecimento saudável, prevenção de mortes prematuras, formulação de políticas públicas que sistematizem a assistência aos portadores de DCNT e o reconhecimento do incremento dessas doenças em consequência do processo natural de envelhecimento (BRASIL, 2011).

Neste contexto, observa-se a necessidade de intervenções que busquem a prevenção das DCNT e o diagnóstico oportuno na tentativa de reduzir a morbidade e a mortalidade entre a população. Com o aumento da expectativa de vida entre a população brasileira e mundial sabe-se que o quantitativo dessas doenças irá aumentar, sendo este outro importante motivo para sistematização da assistência aos usuários.

Segundo Galvangni *et al.* (2010, p.4), “a HAS é uma doença crônica degenerativa de etiologia multifatorial que compromete os vasos do organismo, determinando alterações no tônus vasomotor, favorecendo a vasoconstrição, aumentando a pressão arterial”.

A permanência de valores altos da pressão em longos períodos de tempo está associada a possíveis comprometimentos de órgãos alvo, como coração, rins e cérebro (SILVA, 2006). Segundo o Ministério da Saúde, para um indivíduo ser considerado hipertenso são necessárias duas medidas da pressão arterial em diferentes momentos (BRASIL, 2010).

A Tabela 01 mostra a classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório em maiores de 18 anos, de acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de

Hipertensão Arterial (2010, p.8). Para isso, “considera-se que quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial. As categorias da pressão normal alta ou pré-hipertensão são termos que equivalem na literatura”.

Tabela 1: Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório em maiores de 18 anos, segundo VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2010.

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe*	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140–159	90–99
Hipertensão estágio 2	160–179	100–109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

Fonte: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2010, p. 8.

Galvagni *et al.*, (2010) e Castro *et al.*, (2008), destacam como fatores de risco para desenvolvimento da hipertensão arterial, além das outras DCNT, o sedentarismo, o estresse, a má alimentação, o tabaco e o uso abusivos de álcool e outras drogas, a obesidade e a hipercolesterolemia. Para Galvagni *et al.*, (2010), muitos desses hábitos são adquiridos dentro do ambiente familiar, como a ingestão de dieta hipercalórica, hipersódica e hiperlipidêmica, bem como a iniciação dos vícios de tabagismo e ingestão de álcool em festas familiares. Os fatores socioculturais também interferem e contribuem para o aumento de indivíduos acometidos pela HAS. Desta forma, não se pode considerar uma tarefa fácil eliminar os fatores predisponentes do desenvolvimento de níveis pressóricos elevados.

Entre fatores de risco que predispoem a instalação da HAS e que não são influenciáveis pelos hábitos de vida dos indivíduos estão o envelhecimento, a história familiar, a raça e o gênero (GALVAGNI *et al.*, 2010). É importante destacar que “em indivíduos com predisposição e que levam uma vida sedentária, com dieta hipercalórica e hiperlipidêmica, podem apresentar a doença mais precocemente, geralmente próxima a terceira década de vida e com características de maior resistência ao tratamento” (GALVAGNI *et al.*, 2010, p.5).

A identificação precoce da HAS é necessária para que se inicie acompanhamento e tratamento adequados. Essas ações incluem, práticas educativas para mudanças nos hábitos de vida, prática de atividades físicas, cessação do uso de álcool e drogas, adesão ao tratamento medicamentoso, visando a redução da morbidade e mortalidade precoces, além da prevenção das complicações decorrentes da hipertensão. Para isso, “é necessário que haja uma equipe preparada, especializada e treinada, para o atendimento humanizado desses usuários com a finalidade de educar sobre a importância da adoção de um estilo de vida mais saudável”. (SOUZA, 2012, p. 38).

Dessa forma os profissionais precisam saber conceituar, classificar, diagnosticar e tratar a HAS. Sobretudo necessitam de compreender as relações que os determinantes sociais envolvidos possuem entre os indivíduos portadores da HAS, para que esses profissionais saibam aplicar tecnologias estratégicas pedagógicas que objetivam manter a motivação do hipertenso em não abandonar o tratamento e controlar adequadamente sua pressão para evitar complicações futuras (ZANETTI, 2012).

A partir das necessidades de melhorias na qualidade da assistência, visando a melhora na qualidade de vida dos indivíduos é que o Ministério da Saúde propõe as seguintes medidas:

[...] promover uma vida saudável (dieta, atividade física e cessação do tabaco) e favorecer sociedades saudáveis, especialmente para aqueles que vivem em populações desfavorecidas; prevenir invalidez e mortes prematuras devido a doenças crônicas. As soluções existem e podem ser simples e de baixo custo; ter acesso a um tratamento eficaz e disponível para todos, sobretudo os mais pobres. Utilizar conhecimentos disponíveis; facilitar e apoiar o desenvolvimento e a sustentabilidade dos cuidados adequados ao longo do ciclo de vida, ao indivíduo, às famílias e às comunidades de forma equânime e desenvolver autonomia para o autocuidado. (BRASIL, 2011.p.66).

Segundo Souza (2012, p. 28), “para que haja uma intervenção positiva do governo, é preciso conhecer a percepção dos indivíduos em relação à própria qualidade de vida, visando futuros planejamento e implementação de ações que possam promover de forma efetiva a melhoria da qualidade de vida dos hipertensos”.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir das fichas analisadas identificou-se um total de 100 indivíduos, sendo 34 homens (34%) e 66 mulheres (66%). Na tabela 2, observa-se que 22% dos indivíduos portadores de hipertensão arterial encontram-se na faixa etária de 60 a 69 anos, e 33% com idade superior a 70 anos, representando 55% do total da amostra, demonstrando uma relação direta entre a HAS e o envelhecimento. Este resultado corrobora com os estudos de Mendes (2008) quando menciona que com o envelhecimento da população há uma tendência de aumento da HAS entre os indivíduos, isso se deve há uma relação direta e linear da pressão arterial com a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 60 anos.

Tabela 2: Distribuição da faixa etária e sexo dos portadores de hipertensão da área de abrangência da ESF Barão de Serro, Serro - MG, setembro de 2013.

Faixa etária	Homens		Mulheres		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
30 a 49 anos	01	2,9	13	19,7	14	14
50 a 59 anos	09	26,5	22	33,3	31	31
60 a 69 anos	09	26,5	13	19,7	22	22
70 anos e mais	15	44,1	18	27,3	33	33
Total	34	100,0	66	100,0	100	100

Fonte: Registros da UBS, 2013.

Na Tabela 3 observa-se que o IMC dos portadores de HAS na área de abrangência da ESF verifica-se que 38% dos hipertensos encontram-se levemente acima do peso; 17% com grau I de obesidade; 4% com grau II de obesidade; e 1% com obesidade mórbida. Somando os hipertensos que apresentam IMC acima de 25,0 Kg/m², ou seja, acima do ideal, observa-se um percentual de 60%.

Entre os fatores de risco para HAS está o excesso de peso corporal. Castro *et al.*, (2007) destaca a obesidade como uma prática comum da atualidade que pode desencadear doenças crônicas, entre elas a hipertensão.

Segundo o Ministério da Saúde, a obesidade pode ser entendida “como um agravo de caráter multifatorial envolvendo desde questões biológicas às históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas” (BRASIL, 2006b, p. 19).

O excesso de peso está se tornando uma realidade entre as diferentes faixas etárias na população nacional e mundial, estando relacionado com o aumento da HAS e de outras doenças como o diabetes mellitus e as dislipidemias. Por se tratar de uma condição passível de mudança é que se devem planejar ações de prevenção e controle da obesidade (BRASIL, 2006b).

Tabela 3: Distribuição do Índice de Massa Corporal dos portadores de HAS área de abrangência da ESF Barão de Serro, Serro – Minas Gerais, setembro de 2013.

Índice de Massa Corporal (IMC)	Número	%
Abaixo do peso (IMC abaixo de 18,5 Kg/m ²)	06	06
Peso ideal (entre 18,6 e 24,9 Kg/m ²)	34	34
Levemente acima do peso (entre 25 e 29,9 Kg/m ²)	38	38
Grau I de obesidade (entre 30,0 e 34,9 Kg/m ²)	17	17
Grau II de obesidade (entre 35 e 39,9 Km/m ²)	04	04
Obesidade mórbida (acima de 40,0 Kg/m ²)	01	01
Total	100	100

Fonte: Registros da UBS, 2013.

Na ficha cadastral dos 100 usuários, observa-se que 80% dos hipertensos declararam sedentários e não realizam nenhuma atividade física. Situação preocupante, pois a atividade física associada a bons hábitos alimentares e ingestão correta de medicamentos contribui na manutenção dos níveis pressóricos dentro do padrão ideal que variam de acordo com a idade o sexo e as particularidades de cada indivíduo.

O Ministério da Saúde define que os fatores de risco para a HAS se dividem em fatores modificáveis e os não modificáveis. Entre os não modificáveis encontram-se a idade o sexo e a história familiar. Dentre aqueles fatores cujas ações podem alterar seus resultados, ou seja os modificáveis, estão a alimentação hipercalórica, hiperlipêmica e hipersódica, o tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas e o sedentarismo (BRASIL, 2002). Para Fagard (2005), o sedentarismo está relacionado com o aumento em 30% dos indivíduos desenvolverem a HAS, quando a prática de atividades físicas é indicada para redução dos níveis da pressão arterial.

Em se tratando das complicações associadas à HAS, foram relatadas treze outras coronariopatias; sete acidentes vasculares encefálicos (AVE); quatro infartos agudos do miocárdio (IAM) e uma doença renal. Outros fatores de risco associados à hipertensão,

apresentados no estudo, estão os antecedentes familiares cardiovasculares, o tabagismo e o diabetes mellitus, sendo identificados em 37%, 22% e 20%, respectivamente.

A Tabela 04 demonstra que há um descontrole da pressão em vários usuários da área estudada. Em relação à mensuração da pressão arterial, 8% apresentavam no momento do cadastro pressão arterial inferior 120x80 mmHg; 7% igual a 120x80 mmHg, sendo essa a pressão ideal para aqueles que se encontram submetidos ao tratamento; 47% encontravam-se com a pressão sistólica entre 120 e 140 mmHg e ou a pressão diastólica entre 70 e 90 mmHg. Os outros 38% apresentavam a pressão descontrolada, com valores acima de 140x90 mmHg, ou pressão sistólica acima de 140 mmHg ou diastólica acima de 90 mmHg. Sendo esse dado de grande relevância, pois todos os usuários se encontravam em acompanhamento e tratamento medicamentoso.

Tabela 04: Distribuição dos níveis da pressão arterial dos portadores de HAS da área de abrangência da ESF Barão de Serro, Serro – Minas Gerais, setembro de 2013.

Níveis de pressão arterial sistólica e diastólica	Número	%
Pressão Abaixo de 120 mmHg/80 mmHg	08	08
Pressão ideal de 120 mmHg/80 mmHg	07	07
Pressão sistólica de 120 e 140 mmHg e diastólica de 70 e 90 mmHg	47	47
Pressão sistólica >140 mmHg e diastólica >90 mmHg	38	38
Total	100	100

Fonte: Registros da UBS, 2013.

Verifica-se, ainda, que da população estudada 33% fazem uso de um tipo medicamento, 42% dois tipos de medicamentos e 25% fazem uso de três ou mais. Os medicamentos utilizados no controle da hipertensão arterial, pelos usuários participantes do estudo, de acordo com a classe da droga e do percentual de indivíduos que as utilizam em seu cotidiano, estão ilustrados na Tabela 05.

Em muitas situações a medicação é indispensável para o controle da hipertensão, todos os hipertensos analisados fazem uso de uma ou mais drogas. Entretanto, podemos observar que ao se verificar os níveis pressóricos, percebe-se o não controle da pressão arterial de maneira eficaz.

Tabela 05: Classe dos medicamentos usados pelos portadores de HAS da área de abrangência da ESF Barão de Serro, Serro – Minas Gerais, setembro de 2013.

Classe dos medicamentos	Uso do medicamento	
	Número	%
Diuréticos	79	41,1
Inibidores da enzima conversora de angiotensina	45	23,4
Bloqueador dos canais de cálcio	11	5,7
Beta bloqueadores	26	13,5
Alfa bloqueadores	01	0,5
Antagonista do receptor AT I da andiotensina II	28	14,6
Vasodilatadores	02	1,0
Total	192	100

Fonte: Registros da UBS, 2013.

O diagnóstico situacional direcionou a construção de um plano de intervenção que visa ampliar a prática de atividades físicas, uma cultura para a consciência alimentar e controle do peso, o abandono do álcool e do tabaco, associados ao tratamento medicamentoso eficaz. Essas ações são necessárias para ampliar o conhecimento do usuário portador da HAS, responsabilizando-o como coator nesse processo, construindo junto a equipe de saúde, a família e a comunidade um conhecimento coletivo.

7 PLANO DE INTERVENÇÃO

A elaboração de um Plano de Intervenção possibilita sistematizar a assistência aos hipertensos da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Barão de Serro do município de Serro, Minas Gerais.

Em se tratando dos responsáveis envolvidos na implementação do Plano de Intervenção, encontram-se a Equipe de Saúde da Família constituída por um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem e sete agentes comunitários, além dos profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF): um educador físico, um nutricionista, um fisioterapeuta, um psicólogo e um fonoaudiólogo e o (a) a coordenador (a) da Atenção Primária. A equipe multidisciplinar buscará com suas diferentes abordagens esclarecer melhor ao usuário sobre a hipertensão, assim como sua responsabilidade no tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Em relação aos custos financeiros para o projeto, não haverá custos, pois serão necessários apenas os recursos humanos para realização das atividades propostas e os recursos materiais existentes na Unidade Básica de Saúde e na Secretaria de Saúde do município.

A equipe da ESF Barão de Serro conseguiu identificar alguns pontos estratégicos de abordagem ao hipertenso. Entre eles estão: capacitação dos profissionais envolvidos na operacionalização do Plano de Intervenção; conscientização do problema e suas complicações; adoção de hábitos de vida saudáveis, como o abandono do álcool e tabaco, alimentação saudável, com adoção de dieta hipocalórica, hipolipídica e hipossódica, prática de atividades físicas, reduzindo sedentarismo e melhorando o IMC; acompanhamento rigoroso para o controle da pressão arterial, com a mensuração regular; aumentar a eficiência do tratamento medicamentoso com disponibilização dos medicamentos, esclarecimento dos efeitos colaterais e proporcionar alternativas de melhor entendimento no uso da medicação, para que não ocorram erros; realização de ações de educação em saúde; realização de consultas periódicas com solicitação de exames e encaminhamento especializado quando necessário.

Após identificação dos problemas, percebeu-se que podem ser passíveis de intervenção pela equipe multiprofissional, sendo identificados os nós críticos do acompanhamento dos hipertensos em questão. Os nós críticos trazem a ideia de algo que podemos intervir e efetivamente transformar o problema, está relacionado a capacidade de

governabilidade de enfrentamento do profissional diante de uma situação problema. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Entre os nós críticos identificados estão: nível de conhecimento insuficiente sobre a HAS; hábitos de vida inadequados que favorecem as complicações da doença; hábitos alimentares inadequados que dificultam o controle dos níveis pressóricos e favorecem as complicações; atendimento multidisciplinar não integrado de forma adequada, comprometendo o acompanhamento periódico, contribuindo para tratamento medicamentoso ineficaz.

Os quadros a seguir apresentam sequencialmente o desenho das operações, a viabilidade do Plano de Intervenção e o plano operativo relacionado ao controle dos usuários hipertensos da área de abrangência da ESF Barão de Serro.

Quadro 01. Operações relacionadas ao controle inadequado da HAS dos hipertensos cadastrados na área de abrangência da ESF Barão de Serro, Serro – Minas Gerais.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Nível de conhecimento insuficiente sobre a HAS	Saber Mais Aumentar o nível de informação sobre a HAS e suas complicações	População mais informada sobre a HAS e suas complicações; importância de mudanças de hábitos de vida; acompanhamento periódico do tratamento.	Aumento do conhecimento sobre a hipertensão e suas complicações. Cor responsabilização dos hipertensos sobre sua saúde e tratamento da HAS.	Equipe multidisciplinar; Apoio dos meios de comunicação municipais. Coordenação da Atenção Primária.
Hábitos de vida inadequados que favorecem as complicações da doença	Viver Melhor Diminuir o consumo de álcool e tabaco Diminuir o sedentarismo	Reduzir /distinguir o uso do álcool e do tabaco Diminuir o sedentarismo; Melhorar os níveis pressóricos; Reduzir o número de hipertensos com IMC acima do valor ideal; Melhorar a qualidade de vida.	Programa contra o álcool e o tabagismo. Programa caminhada orientada	Equipe multidisciplinar; Espaço para realização das atividades físicas;
Hábitos alimentares inadequados que dificultam o controle dos níveis pressóricos e favorecem as complicações.	Mais saúde Melhorar a qualidade da alimentação, com adoção de dieta hipocalórica, hipolipídica e hipossódica.	Redução do consumo de açúcar, gordura e sal; Melhora dos níveis pressóricos; Melhora dos níveis sanguíneos de sódio, colesterol e glicose; Redução dos hipertensos com IMC acima do valor ideal.	Programa alimentação saudável	Equipe multidisciplinar, com maior apoio do nutricionista;
Atendimento multidisciplinar integrado, garantindo acompanhamento periódico, contribuindo para tratamento medicamentoso eficaz.	Fique ligado Adequar a atendimento aos portadores de hipertensão	Melhorar o controle dos hipertensos na unidade de saúde (consultas médicas e de enfermagem) e acompanhamento dos outros profissionais; Disponibilização de exames de rotina; Encaminhamento a especialidades quando necessário	Melhor controle e acompanhamento dos hipertensos	Coordenação da Atenção Primária; Setor de regulação de consultas e exames especializados; Equipe multidisciplinar.

Quadro 02. Análise de viabilidade do plano, relacionadas ao acompanhamento dos hipertensos da área de abrangência da ESF Barão de Serro, Serro – Minas Gerais.

Operação/ Projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Operações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
<p>Saber Mais Aumentar o nível de informação sobre a HAS e suas complicações</p>	Equipe multidisciplinar; Apoio dos meios de comunicação municipais. Coordenação da Atenção Primária	Equipe multidisciplinar; Coordenação da Atenção Primária.	- Favorável	Apresentar projeto para equipe. Estruturação das redes de apoio
<p>Viver Melhor Diminuir o consumo de álcool e tabaco Diminuir o sedentarismo</p>	Equipe multidisciplinar; Espaço para realização das atividades físicas;	Equipe multidisciplinar; Coordenação da Atenção Primária.	- Favorável	Apresentar projeto para equipe e população. Estruturação das redes de apoio
<p>Mais saúde Melhorar a qualidade da alimentação, com adoção de dieta hipocalórica, hipolipídica e hipossódica.</p>	Equipe multidisciplinar, com maior apoio do nutricionista;	Equipe multidisciplinar; Coordenação da Atenção Primária.	- Favorável	Apresentar projeto para equipe. Estruturação das redes de apoio
<p>Fique ligado Adequar o atendimento aos portadores de hipertensão</p>	Coordenação da Atenção Primária; Setor de regulação de consultas e exames especializados; Equipe multidisciplinar	Equipe multidisciplinar; Coordenação da Atenção Primária; Setor de regulação de consultas e exames especializados;	- Favorável	Apresentar projeto para equipe. Estruturação das redes de apoio

Quadro 03. Elaboração do Plano Operativo a ser implementado junto aos portadores de HAS da área de abrangência da ESF Barão de Serro, Serro – Minas Gerais.

Operação/ projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Operações estratégicas	Responsável	Prazo
<p>Saber Mais</p> <p>Aumentar o nível de informação sobre a HAS e suas complicações</p>	Aumentar o nível de informação sobre a HAS e suas complicações	Avaliar o nível de conhecimento sobre a HAS Avaliar o controle da HAS	Apresentar projeto para equipe; Estruturação das redes de apoio	Equipe multidisciplinar; Coordenação da Atenção Primária.	03 meses para início das atividades
<p>Viver Melhor</p> <p>Diminuir o consumo de álcool e tabaco Diminuir o sedentarismo</p>	Avaliar o controle da hipertensão; Redução em 70% dos hipertensos usuários de álcool e tabaco Redução em 50% do número de hipertensos com IMC acima do valor ideal; 80% dos hipertensos inseridos em alguma atividade física	Reduzir /distinguir o uso do álcool e do tabaco Diminuir o sedentarismo; Melhorar os níveis pressóricos; Reduzir o número de hipertensos com IMC acima do valor ideal; Melhorar a qualidade de vida.	Apresentar projeto para equipe; Estruturação das redes de apoio	Equipe multidisciplinar;	03 meses para início das atividades
<p>Mais saúde</p> <p>Melhorar a qualidade da alimentação, com adoção de dieta hipocalórica, hipolipídica e hipossódica.</p>	Melhora da alimentação; Redução em 50% dos hipertensos com IMC acima do valor ideal.	Redução do consumo de açúcar, gordura e sal; Melhora dos níveis pressóricos; Melhora dos níveis sanguíneos de sódio, colesterol e glicose; Redução dos hipertensos com IMC acima do valor ideal.	Apresentar projeto para equipe; Estruturação das redes de apoio	Equipe multidisciplinar; Com maior atenção do nutricionista	06 meses para início das atividades
<p>Fique ligado</p> <p>Adequar a atendimento aos portadores de hipertensão</p>	Melhorar o controle dos hipertensos na UBS (consultas médicas e de enfermagem) e acompanhamento dos outros profissionais; Disponibilização de exames de rotina; Encaminhamento a especialidades quando necessário	Melhorar o controle dos hipertensos	Apresentar projeto para equipe; Estruturação das redes de apoio	Equipe multidisciplinar	02 meses para início das atividades

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

ATIVIDADES	PERÍODO						
	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.
Estratificação Risco dos HAS	X	X	X	X	X	X	X
Grupo para redução do uso de álcool e tabaco	X	X	X	X	X	X	X
Grupo de educação em saúde	X	X	X	X	X	X	X
Grupo para prática de atividades físicas	X	X	X	X	X	X	X

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico da situação dos hipertensos da área de abrangência da ESF Barão de Serro encontrou situação concordante ao encontrado a literatura apresentada, como o aumento da HAS com o envelhecimento, relação do sobrepeso e obesidade com a HAS e a falta de controle dos níveis pressóricos. O diagnóstico também permitiu identificar usuários que apresentavam complicações do não controle da HAS, como o acidente vascular encefálico e o infarto do miocárdio.

O projeto de intervenção possibilita sistematizar as ações direcionadas ao hipertenso uniformizando-as, objetivando alcançar melhorias em suas condições de saúde. Vale ressaltar que essas medidas visam o alcance de melhorias na qualidade de vida para a população em geral. Porém essas medidas podem e devem ser adotadas enquanto proposta continua de intervenção junto aos hipertensos, além de seu monitoramento pela equipe de saúde.

As avaliações periódicas das ações são necessárias para futuras adequações. Para que os objetivos sejam alcançados precisa-se de profissionais empenhados e envolvidos no processo do trabalho. É de suma importância que os hipertensos sejam agentes ativos na implementação dessas ações para que as possíveis transformações aconteçam de forma efetiva.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.O.M; BARRETO, I.C.H.C; COELHO, L.C.A. A Estratégia de Saúde da Família. In: ROUQUAYROL MZ; GURGEL M. **Epidemiologia & Saúde**.-7.ed. – Rio de Janeiro: Medbook, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL, Ministério da Saúde: **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Educação à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção Clínica de Doenças Cardiovasculares, cerebrovasculares e rins**. Brasília. Caderno de Atenção Básica n. 14. Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Educação à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. Caderno de Atenção Básica n. 12. Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Plano de Reorganização da atenção à hipertensão arterial e do diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma Estratégia para reorientação do Modelo Assistencial**. Brasília, 1997.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110 p.

CASTRO, A. M. *et al.* **Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis**. Série Pactos pela Saúde 2006, Brasília: Ministério da Saúde.2008.

FAGARD, R.H. Physical activity, physical fitness and the incidence of hipertension. **Journal of hypertension**. v. 23, p. 265-267, 2005.

GALVAGNI, E. D. *et.al.* **Estudo Epidemiológico de Hipertensão Arterial sistêmica-** uma revisão bibliográfica. 2010.

MENDES, B.J.L. Envelhecimento e Pressão Arterial. **Acta Medica Portuguesa**. v.21, n.2, p. 193-198, 2008.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **El estado físico:** uso e interpretación de la antropometría. Ginebra: OMS; 1995. p.452. OMS, Serie de Informes Técnicos, 854.

PIERIN, A.M.G. *et al.* Controle da Pressão Arterial e fatores associados na Atenção Primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 6 (supl. 1), p. 1389-1400, 2011.

SILVA, J.L.L. Considerações sobre a classificação da pressão arterial: implicações nas ações de enfermagem. **Informe-se em promoção da saúde**. n 4 , p. 01-03, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**. v. 95,(1 supl.1), p.1-51, 2010.

SOUZA, A.O. **Hipertensão Arterial Sistêmica no Brasil: avaliação dos estudos de base populacional curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**. Uberaba, UFMG, 2012.

ZANETTI, L. A. **Hipertensão Arterial Sistêmica um desafio factível de ser enfrentado na arquitetura do processo de trabalho em saúde**. Conselho Lafaiete: UFMG curso de Especialização em Atenção Básica em saúde da Família, 2012, p. 36.

ANEXO 1: Ficha Cadastral



MS – HIPERDIA
PLANO DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO
À HIPERTENSÃO ARTERIAL E AO DIABETES MELLITUS

1.ª Via: Enviar para digitação
CADASTRO DO HIPERTENSO
E/OU DIABÉTICO

Nome da Unidade de Saúde (*)		Cód. SIA/SUS (*)		Número do Prontuário		
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO (*)						
Nome (com letra de forma e sem abreviaturas)				Data Nascimento	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Nome da Mãe (com letra de forma e sem abreviaturas)			Nome do Pai			
Raça/Cor (TV)	Escolaridade (TV)	Nacionalidade <input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Estrangeira		País de Origem	Data Naturalização	
Nº Portaria	UF Munic. Nasc.	Nome Munic. Nascimento		Sit. familiar/Conjugal (TV)	Nº Cartão SUS	
DOCUMENTOS GERAIS						
Título de Eleitor	Número		Zona	Série		
CTPS	Número		Série	UF	Data de Emissão / /	
CPF	Número		PIS/PASEP	Número		
DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS (**)						
Identidade	Número	Complemento	Órgão (TV)	UF	Data de Emissão / /	
Certidão (TV)	Tipo		Nome do Cartório		Livro	
	Folha		Termo		Data de Emissão / /	
ENDEREÇO (*)						
Tipo Logradouro	Nome do Logradouro			Número	Complemento	
Bairro	CEP		DDD	Telefone		
DADOS CLÍNICOS DO PACIENTE						
Pressão Arterial Sistólica (*)	Pressão Arterial Diastólica (*)	Cintura (cm)		Peso (kg) (*)		
Altura (cm) (*)	Glicemia Capilar (mg/dl)		<input type="checkbox"/> Em jejum		<input type="checkbox"/> Pós prandial	
Fatores de risco e Doenças concomitantes	Não	Sim	Presença de Complicações		Não	
Antecedentes Familiares - cardiovasculares			Infarto Agudo Miocárdio			
Diabetes Tipo 1			Outras coronariopatias			
Diabetes Tipo 2			AVC			
Tabagismo			Pé diabético			
Sedentarismo			Amputação por diabetes			
Sobrepeso/Obesidade			Doença Renal			
Hipertensão Arterial						
TRATAMENTO						
Não Medicamentoso: <input type="checkbox"/>						
Medicamentoso						
	Comprimidos/dia					Unidades/dia
Tipo	1/2	1	2	3	4	
Hidroclorotiazida 25mg						Insulina <input type="text"/>
Propranolol 40mg						
Captopril 25mg						
Glibenciamida 5mg						
Metformina 850 mg						
Outros <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO						
Data da Consulta (*)		Assinatura do Responsável pelo atendimento (*)				
/ /						

Legenda: (*) Campos obrigatórios, com exceção: nome pai; data naturalização e nº portaria, se nacionalidade brasileira (nascido no Brasil); complemento, DDD e telefone. (**) Pelo menos um dos documentos é obrigatório. TV = Tabela no verso do formulário.