

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Ariel Manso Ortega

**FATORES DE RISCO DE HIPERTENSÃO NA POPULAÇÃO
ATENDIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA GABRIEL,
PENEDO (ALAGOAS)**

Maceió (AL)

2015

Ariel Manso Ortega

**FATORES DE RISCO DE HIPERTENSÃO NA POPULAÇÃO
ATENDIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA GABRIEL,
PENEDO (ALAGOAS)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia da Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a Ms. Rita de Cássia Costa da Silva

Maceió (AL)

2015

Ariel Manso Ortega

**FATORES DE RISCO DE HIPERTENSÃO NA POPULAÇÃO
ATENDIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA GABRIEL,
PENEDO (ALAGOAS)**

Banca examinadora

Profª Ms. Rita de Cássia Costa da Silva- orientadora

Profª Ms. Eulita María Barcelos (UFMG)

Aprovado em....., em.....de.....2015

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência, considerada um problema de saúde pública de âmbito mundial devido o seu risco e dificuldade de controle. É classificada como uma doença crônica, de natureza multifatorial, em muitos casos de curso assintomático, negligenciando assim o diagnóstico e consequentemente o tratamento. O objetivo deste projeto é propor uma intervenção com ações educativas e de busca ativa do público-alvo, com a finalidade de promover a redução de fatores de riscos de hipertensão arterial, através de ações educativas junto aos pacientes portadores de hipertensão arterial assistido pela unidade de saúde. Inicialmente realizou-se uma pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo, que visou investigar, coletar e analisar criticamente os estudos já existentes na literatura quanto aos fatores de riscos de hipertensão arterial. Em um segundo momento realizou-se o diagnóstico situacional utilizando-se como fonte de dados os registros da unidade de saúde Gabriel Penedo, dados coletados nas consultas e na observação ativa da área. Por último fizemos uma proposta de intervenção sobre os fatores de riscos de hipertensão nos pacientes com essa doença na equipe do Programa de Saúde da Família da área de abrangência, elaborado por meio de um plano de ação baseado no modelo de Planejamento Estratégico Situacional.

Palavras chave: Hipertensão arterial. Estilo de vida. Fatores de riscos.

ABSTRACT

Hypertension (SAH) is a disease of high prevalence, considered a public health problem worldwide due its risk and difficulty of control. It is classified as a chronic, multifactorial in nature, in many cases of asymptomatic course, neglecting thus the diagnosis and therefore treatment. The goal of this project is to propose an intervention with educational activities and active search of target audience, with the purpose of promoting the reduction of risk factors of hypertension, through educational actions among the patients with arterial hypertension assisted by the health unit. Initially conducted a literature search of descriptive character, which aimed to investigate, collect and analyze critically the existing studies in the literature about the risk factors of hypertension. Secondly the Situational diagnosis using as a data source records data collected in the data, and queries in Active observation of the area, finally made a proposal for intervention on the risk factors of hypertension in patients with this disease in the team of the family health program in the area, by means of an action plan based on the Situational strategic planning model.

Keywords: Arterial hypertension. Lifestyle. Risk factors.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
COX 1 e 2	Ciclo Oxigenasse 1 e 2
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
NaCl	Cloreto de Sódio
PA	Pressão Arterial
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIAH	Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar
USF	Unidade de Saúde da Família

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Total de hipertensos e fatores de riscos, USF Gabriel, 2013
Quadro 2	Priorização dos problemas da área de abrangência
Quadro 3	Resumo do Plano de Intervenção
Quadro 4	Resumo dos produtos esperados com o projeto
Quadro 5	Recursos críticos
Quadro 6	Análise da Viabilidade
Quadro 7	Acompanhamento das operações /projetos
Quadro 8	Cronograma do Projeto de Intervenção

SUMÁRIO

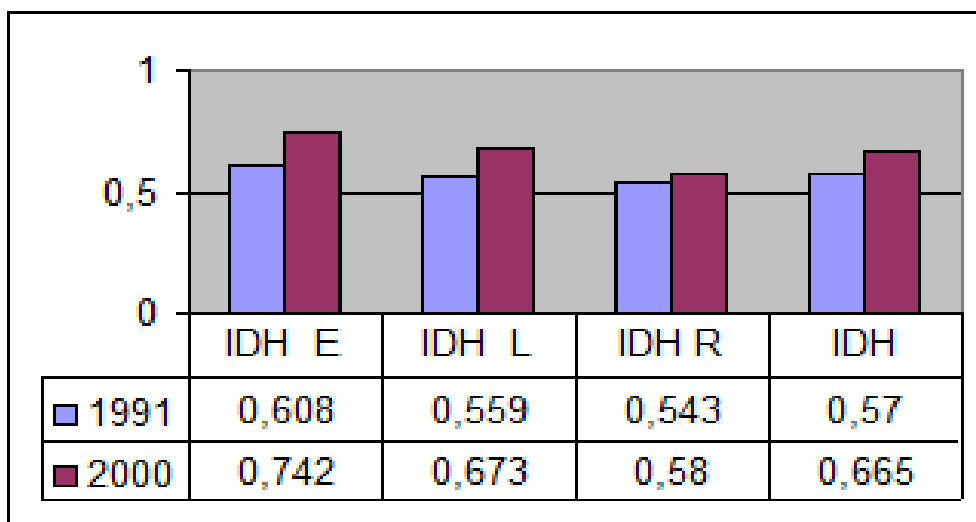
1.	INTRODUÇÃO.....	6
	1.1 Diagnostico Situacional	7
2.	JUSTIFICATIVA.....	10
3.	OBJETIVOS.....	11
4.	METODOLOGIA.....	12
5.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
6.	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	17
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	REFERÊNCIAS	30

1. INTRODUÇÃO

Penedo é uma cidade antiga às margens do Rio São Francisco, e é também uma das mais belas cidades históricas do Brasil. Está situada a 157 km de Maceió, muito conhecida por seu riquíssimo acervo arquitetônico presente em sobrados e igrejas seculares. Com uma população de 60.378 habitantes, distribuídas em 16.333 famílias, sendo a maioria da população residente na área urbana (74,6%) e 25,4% na área rural (IBGE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que avalia a qualidade de vida da população e que dimensiona o avanço de alguns componentes como renda, longevidade e educação são calculadas a cada 10 anos. Penedo, como mostra a figura abaixo apresentou um IDH de 0,57 em 1996 e 0,655 em 2000, ficando na 6ª colocação em todo o Estado. Houve uma melhora no índice de alfabetização e longevidade, já o índice renda teve um crescimento inexpressivo, sendo confirmado pelo índice de pobreza apresentado pelo IBGE que é de 60,62% levando 93% a serem usuários exclusivamente do SUS e 27% a receber bolsa família (IBGE, Censo 2010).

Figura 1: Índice de Desenvolvimento Humano, Penedo (AL), 1991 e 2000.



Fonte: IBGE, 2010

Informações disponibilizadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP (2000) revelam que o índice de desenvolvimento da educação predominante na população corresponde ao ensino fundamental evidenciando baixo nível educacional.

1.1 Diagnóstico Situacional

Conforme afirmado anteriormente, cerca de 90% da população do município é completamente dependente do SUS. Para prestar o atendimento em saúde o município conta com várias Unidades de Saúde da Família (USF), sendo localizados em zonas urbanas e rurais. A USF onde foi realizado este estudo encontra-se no centro da cidade, com uma equipe composta por 13 profissionais sendo parte efetiva (21%) e parte contratada (79%).

De acordo com dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) no final de 2013 o município tinha cadastrado 4516 portadores de hipertensão arterial e 2129 portadores de diabetes (SIAB, 2013).

As principais causas de internação no município Penedo em 2013 foram: complicações do diabetes e hipertensão arterial e câncer (SIH/DATASUS 2013).

A USF Gabriel é responsável por uma grande área territorial, dividida em 8 micro áreas. A estrutura física da unidade de saúde é adequada, principalmente por ter sido recém-reformada, possuindo salas climatizadas, em boas condições e exclusivas para as diferentes funções. A equipe de saúde é formada por uma enfermeira, um médico clínico geral, uma técnica de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde, uma secretária e o diretor do posto.

Na área de abrangência da USF Gabriel existem cerca de 3560 habitantes, distribuídos em 869 famílias. O nível de alfabetização é 62,1%, o que é baixo já que parte da população, especialmente idosa, não é alfabetizada e reside na zona urbana, demonstrando uma carência educacional na região, principalmente na população adulta, fato que se estende por todo o território alagoano (IBGE, 2010). As taxas de emprego também são baixas, já que a falta de trabalho, é uma das principais dificuldades da população de Penedo. A principal fonte de emprego na área de abrangência da USF Gabriel é o comércio.

A maioria da população vive em condições socioeconômicas regulares, mas existem pessoas em situação de pobreza e com muitas necessidades sociais. Especialmente na área urbana encontram-se moradores em pobreza extrema, onde as principais

causas de morte acontecem pelas doenças crônicas e suas complicações (IBGE, 2010).

A comunidade conta com uma escola pública, além de duas igrejas (uma católica e uma evangélica) e serviços básicos como: luz elétrica, água e telefonia. Não contam com estabelecimentos bancários e correios. Existe apenas uma farmácia que fornece serviço à comunidade.

Apesar do pouco tempo de atividade na unidade, percebe-se que existem pontos que devem ser melhorados em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou como o principal problema a elevada prevalência e incidência de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

Dessa forma, o tema escolhido para ser abordado é trabalhar sobre os fatores de riscos para que ocorram mudanças no controle da pressão arterial dos hipertensos cadastrados. As questões mais relevantes para justificar essa escolha é que os 431 hipertensos cadastrados nas 08 microáreas de atendimento da USF apresentam fatores de risco, conforme demonstrado no quadro a seguir.

Quadro 1 – Total de hipertensos e fatores de riscos, USF Gabriel, 2013.

Situação estudada	N
Hipertensos cadastrados	431
Hipertensos acompanhados	431
Hipertensos Obesos	122
Hipertensos com sedentarismo	315
Hipertensos com hiperlipoproteinemia	153
Hipertensos, analfabetismo e baixo nível cultural	124
Hipertensos com hábitos inadequados	245
Hipertensos com stress	167
Hipertensos com diabetes mellitus	195

Fonte: Registro da ESF Gabriel, 2013

Todos os fatores de riscos associados à hipertensão arterial anteriormente descritos são modificáveis, porém, ainda não existe trabalho efetivo sobre eles por parte da equipe de saúde da USF Gabriel.

Como consequências da falta de trabalho sobre os fatores de riscos para modificar estilos de vida no paciente com hipertensão arterial, percebe-se o aumento na dificuldade para controle dos níveis pressóricos, risco cardiovascular, aumento das complicações da hipertensão (AVC, IAM), aumento do número de internações, invalidez e óbitos e aumento da demanda e gastos para o sistema de saúde e previdenciário (BRASIL, 2006).

2. JUSTIFICATIVA

Fazendo uma análise da bibliografia é difícil avaliar a incidência de hipertensão no mundo na medida em que cada país, e em cada região, tem os seus hábitos alimentares, e estes condicionam fortemente a incidência da hipertensão arterial. As alterações dos hábitos e estilo de vida, quando feitas corretamente, podem baixar a pressão arterial para valores idênticos aos obtidos com medicação (JAMA, 2003).

O tema escolhido para ser abordado neste projeto de intervenção é a elevada prevalência de fatores de riscos de hipertensão arterial, e o pouco trabalho por parte da equipe de saúde para modificação do estilo de vida dos pacientes. A relevância desse problema é que existem muitos doentes hipertensos com múltiplos fatores de riscos que ainda não foram trabalhados e que se forem modificados podem prevenir o surgimento de complicações.

Assim, este trabalho se justifica pela alta prevalência de hipertensão arterial e o elevado percentual de fatores de riscos que favorecem a aparição de doenças cerebrovasculares. A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que em nível local temos recursos humanos e materiais para desenvolver este Projeto de Intervenção, portanto, a proposta é viável.

3. OBJETIVOS

3.1. Geral

Propor um plano de intervenção para reduzir os fatores de riscos associados à prevalência de hipertensão na população assistida pela equipe da Estratégia de Saúde da Família Gabriel.

3.2. Específicos

Analisar a literatura relacionada aos fatores de riscos associados à elevada prevalência de hipertensão arterial.

Propor estratégias para reduzir os índices elevados de fatores de riscos associados à hipertensão arterial.

Estabelecer um Programa Educativo Estratégico para diminuir os fatores de riscos de hipertensão em pacientes da área de abrangência.

4. METODOLOGIA

O projeto de intervenção foi desenvolvido durante a realização da Especialização Estratégia da Saúde da Família norteado pelas atividades propostas ao longo do curso.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme os textos da seção 1 do módulo de Iniciação à metodologia: textos científicos (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013). e seção 2 do módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Para a realização do trabalho se programou uma reunião com toda a equipe para mediante a intervenção de todos determinar o problema prioritário da população adscrita. Foram selecionados nós críticos, tendo em conta a gravidade do problema, magnitude e capacidade de resolatividade.

Foi realizada revisão narrativa da literatura sobre o tema na Revista Brasileira de Hipertensão, livros sobre hipertensão arterial e Cadernos de Atenção Básica utilizando os descritores: hipertensão arterial, estilo de vida, fatores de riscos.

O plano de ação foi elaborado pelo autor deste trabalho com o auxílio da equipe de saúde. Seu principal objetivo é propor a realização de ações para reduzir os fatores de riscos associados com a prevalência de hipertensão arterial na comunidade.

Antes de pôr em prática o plano de ação, será necessária uma capacitação dos profissionais para orientar toda a equipe sobre os temas abordados e sobre a melhor atitude para ter diante dos convidados, neste caso os pacientes e membros da população participantes das atividades.

5. REFERENCIAL TEORICO

5.1. Hipertensão Arterial

Segundo Santos e Lima (2008) a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais.

O diagnóstico da HAS leva em consideração valores referenciares, sendo “o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial PA 140/90 mmHg” (SANTOS e LIMA, 2008, p.90-97).

Chobanian (2003) afirma em seus estudos que é um importante desafio para a saúde pública do mundo todo se estimar que cerca de 20% da população adulta mundial seja hipertensa, sendo que sua prevalência se eleva para próximo de 50% nos indivíduos acima de 60 anos. Mais alarmante é o fato de que mais de 40% da população hipertensa não esteja recebendo algum tipo de tratamento, e que apenas cerca de 30% esteja com seus níveis pressóricos controlados. Esses aspectos destacados pelo autor estão muito presente na população sob a responsabilidade da ESF Gabriel, em Penedo (Alagoas).

Por outra parte Bonow (2012), afirma que a HAS primária corresponde a cerca de 90% a 95% dos casos em adultos, tendo como desencadeantes fatores genéticos e/ou fatores que promovam desequilíbrio entre o débito cardíaco e a resistência vascular periférica.

Orientações disponíveis no Caderno de Atenção Básica, do Ministério da Saúde destacam que:

É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. Para complicar ainda mais a situação, é importante lembrar que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras morbidades, como diabete, 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 (BRASIL, 2006. p.9)

Segundo Fauci (2008), nas sociedades industrializadas, a pressão arterial aumenta constantemente durante as primeiras duas décadas. Já em crianças e adolescentes,

a hipertensão está associada ao crescimento e a maturação, aspecto com o qual coincidimos já que a hipertensão arterial está presente em todo o mundo, exceto para um pequeno número de indivíduos que moram em sociedades culturalmente isoladas.

Outro aspecto que merece atenção é a modificação no perfil da população brasileira em relação ao estilo de vida, como hábitos alimentares, aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade da população, adicionado, ainda, à baixa adesão a realização de atividade física, o que contribui para o delineamento desse quadro. Tanto fatores ambientais como genéticos podem contribuir para as variações regionais e raciais da pressão arterial, bem como na prevalência da hipertensão. Estudos como os de *Jardim et al. (2007)*, indicam que sociedades que passam por mudanças de locais menos industrializado para mais industrializado refletem numa profunda contribuição ambiental para a pressão arterial.

Sabemos que a obesidade e o ganho de peso são fortes e independentes fatores de risco para a hipertensão, e nesse sentido *Fauci et al. (2008)* dizem que 60% dos hipertensos apresentam mais de 20% de sobrepeso. Entre as populações, observa-se a prevalência da hipertensão arterial aumentada com relação à ingestão de cloreto de sódio (NaCl) e ingestões dietéticas baixas de cálcio e potássio, o que pode contribuir para o risco da hipertensão. Quanto aos fatores ambientais como o consumo de álcool, estresse psicoemocional e níveis baixos de atividade física também podem contribuir para a hipertensão.

Em relação às complicações, *Toledo (2007)* tem a opinião que a hipertensão arterial também é chamada de assassina silenciosa, devido a muitos pacientes não apresentarem nenhum sintoma da doença, ficando difícil estabelecer um diagnóstico, sendo que, muitas vezes, o diagnóstico ocorre pela complicação. Tal opinião é coincidente com nosso critério.

É importante também conhecer outras causas de hipertensão arterial para poder realizar bom diagnóstico, como:

Quanto à HAS secundária, 2% a 10% dos casos, apresentam múltiplas e possíveis causas:

1. Renais: rins policísticos, doença renal crônica, obstrução do trato urinário, tumores produtores de renina etc.;
2. Vasculares: coarctação de aorta, vasculites e doenças vasculares do colágeno;
3. Endócrinas: causas exógenas como uso de esteroides, contraceptivos orais e antiinflamatórios inibidores da COX 1 e 2;
4. Endógenas: hiperaldosteronismo primário, síndrome de Cushing, feocromocitoma e hiperplasia adrenal congênita;
4. Neurogênicas: tumor cerebral, poliomielite bulbar e hipertensão intracraniana;
5. Drogas: álcool, cocaína, ciclosporina, tacrolimus, eritropoietina, anti-inflamatórios não hormonais etc.;
6. Outros: hiper ou hipotireoidismo, hiperparatiroidismo, hipercalcemia, acromegalia, apneia do sono e hipertensão induzida pela gravidez (RIAZ 2012, p.65).

A prevalência da HAS no Brasil de acordo Cesário (2008), corresponde a mais de 30% da população, segundo levantamento de 20 anos, com elevação progressiva de acordo com a idade. Quanto ao sexo, a HAS acomete cerca de 37,8% dos homens e 32,1% das mulheres, segundo levantamento mundial. Esses dados se correspondem também com a atualidade e com nossa população.

5.2 Fatores de Riscos de Hipertensão Arterial

Segundo ZAITUNE (2005), é bem estabelecido na literatura que a idade, antecedentes familiares, raça, obesidade, estresse, vida sedentária, álcool, tabaco, anticoncepcionais, alimentação rica em sódio e gorduras, baixa ingestão de potássio, são alguns fatores de risco que, associados entre si e a outras condições como as diferenças sócio-econômicas, favorecem o aparecimento da HA.

POWERS e HOWLEY (2000), planteam que 90% dos casos de HA sejam de origem desconhecida, sendo estas pessoas classificadas como portadoras de hipertensão primária ou idiopática, ou ainda essencial. O restante dos casos é classificado como hipertensão secundária, a qual decorre de alguma patologia, e por isso, é secundária a outra doença.

Converso e Leocádio (2004), fizeram um estudo onde a população estudada apresentou prevalência de HA acima dos limites esperados, o que pode ser explicado pela idade avançada da maioria dos entrevistados, já que a idade é um dos fatores de risco para o desenvolvimento da doença. Os autores relataram que os altos níveis pressóricos poderiam estar relacionados à alta incidência dos fatores de risco:

hereditariedade (68,1%), sedentarismo (23,1%), ser ou ter sido etilista (5,3%), ser ou ter sido tabagista (22,1%).

5.3 AÇÕES PREVENTIVAS.

As alterações dos hábitos e estilo de vida,segundo plantean os autores WILLIAMS, Poulter, Brown e Davis (2004), quando feitas correctamente, podem baixar a pressão arterial para valores idênticos aos obtidos com medicação. A combinação de duas ou mais alterações pode produzir resultados ainda melhores.

Por outro lado Siebenhofer e Andrea (2011), plantean que a primeira forma do tratamento da hipertensão é idêntica às alterações no estilo de vida recomendadas na prevenção e incluem: alterações na dieta, exercício físico, e controle do peso. Aspecto com o qual coincidimos.

Muitas são as ações que podem contribuir à prevenção de os fatores de risco da hipertensão arterial tais como:

- Diminuir o consumo de Sal, café, cigarro e álcool;
- Controle da ingesta de ácidos grassos poli saturados;
- Pratica de exercícios físicos frequente
- Controle do peso corporal e evitar o sedentarismo;
Evitar o stress constante

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A elaboração do Plano de ação baseou-se no PES, conforme afirmado anteriormente.

6.1 Primeiro Passo: Identificação dos problemas

Para este passo realizou-se primeiramente uma reunião com a totalidade da equipe de saúde, assim como líderes da comunidade e o presidente da associação de moradores para a identificação dos problemas prioritários. Por meio da técnica denominada “chuva de ideias” foi identificado cada um dos problemas para em conjunto elaborar um plano de ação.

6.2 Segundo Passo: Priorização dos problemas

Após a identificação dos principais problemas foi realizada a definição daquele mais importante a ser enfrentado pela equipe, com o objetivo de focar o trabalho e propor as medidas para dar solução ao mesmo. Foi distribuída uma pontuação em uma escala de 1-5, por problema de acordo com o grau de dificuldade, e aquele que maior pontuação foi eleito como prioritário para trabalhar na busca de sua solução.

Quadro 2- Priorização dos problemas da área de abrangência

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência de parasitismo	3	4	2	9
Alta incidência de diabéticos	2	3	1	6
Alta incidência de hipertensos	5	5	3	13
Alto número de adolescentes grávidas	2	3	1	6

Fonte: autoria própria

6.3 Terceiro Passo: Descrição do problema

O problema priorizado foi a alta incidência de hipertensos, devido ao alto número de pacientes hipertensos com fatores de riscos, que cada vez aumenta mais em nossa população e a falta de conhecimento sobre o tema que em muitas ocasiões nossos pacientes apresentam.

6.4 Quarto Passo: Explicação do problema

A hipertensão arterial há muitos anos tem sido um problema muito importante nas sociedades, constituindo uma doença que provoca complicações, invalidez e inclusive a morte de um grande número de pessoas. Suas principais causas estão relacionadas com os fatores de riscos.

6.5 Quinto Passo: Identificação dos “nós críticos”

Para a realização do trabalho se teve em conta vários aspectos que constituem parte dos nós críticos que levam a aparição dos fatores de riscos.

São eles:

- 1- Baixo nível de conhecimento com relação aos fatores de riscos de hipertensão arterial.
- 2- Presença de baixo nível socioeconômico e cultural da população.
- 3- Equipe com orientações inadequadas / prescrições ilegíveis.
- 4- Dificuldade de entendimento das orientações médicas por parte de pacientes e/ou cuidadores.

6.6 Sexto Passo: Desenho de Operações

No Quadro 3 apresenta-se a visão geral das atividades planejadas pela equipe de saúde da família.

Quadro 3: Resumo do Plano de Intervenção

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO (PROJETO)	CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	RECURSOS NECESSÁRIOS	RESULTADOS ESPERADOS
Baixo nível de conhecimento com relação aos fatores de riscos de hipertensão arterial	Conhece sua doença Promover diálogo e interação entre os pacientes com hipertensão arterial os integrantes da equipe de saúde.	Reuniões quinzenais com grupos de 25 pacientes com hipertensão arterial, revezando os grupos para atuação múltipla, sendo 5 reuniões com cada grupo.	Organizacional: Organização dos encontros Cognitivo: Capacitação para os profissionais de saúde sobre o tema e estratégias de comunicação Político: Motivação da população Financeiro: Aquisição de materiais didáticos e recursos audiovisuais.	Sensibilização dos responsáveis quanto à importância do conhecimento da doença e como eliminar os fatores de riscos. Promoção de experiências entre os pacientes e equipe de saúde para modificar hábitos de vida inadequados

<p>Presença de baixo nível socioeconômico e cultural da população.</p>	<p>Leio mais/aprendo mais</p> <p>Elevar nível de informação da população sobre hábitos de vida saudável e fatores de riscos de hipertensão arterial.</p>	<p>Reuniões mensais com espaço aberto por demanda espontânea e motivação por convite pelo ACS, totalizando 6 reuniões.</p>	<p>Organizacional: Organização dos encontros, palestras, reuniões.</p> <p>Cognitivo: capacitação para os profissionais de saúde sobre o tema e estratégias de comunicação</p> <p>Financeiro: Aquisição de materiais didáticos e recursos audiovisuais.</p>	<p>Maior quantidade de pessoas da área adscrita com mais e melhor conhecimento e controle sobre os fatores de riscos de hipertensão arterial.</p>
<p>Equipe com orientações inadequadas/ prescrições ilegíveis.</p>	<p>Eu te oriento</p> <p>Promover maior qualidade no atendimento e orientação adequada dos pacientes.</p>	<p>Reuniões semanais com a totalidade da equipe totalizando 4 reuniões.</p>	<p>Organizacional: Organização das reuniões.</p> <p>Cognitivo: Capacitação para os profissionais de saúde sobre o tema e estratégias de comunicação.</p> <p>Político: Motivação dos ACS.</p> <p>Financeiro: Aquisição de materiais didáticos e recursos audiovisuais.</p>	<p>Equipe de saúde mais preparados e informados para tomada de decisões.</p>
<p>Dificuldade de entendimento das orientações médicas por parte de pacientes e/ou cuidadores.</p>	<p>Orientações certas/Vida certa.</p> <p>Elevar o nível de informação, com linguagem clara aos pacientes, fornecer orientações certas sobre as mudanças dos estilos de vida e fatores de</p>	<p>Diariamente consultas , visitas domiciliares</p>	<p>Organizacional: Organização dos encontros, palestras, reuniões.</p> <p>Cognitivo: Capacitação para os profissionais de saúde sobre o tema e estratégias de comunicação.</p> <p>Financeiro: Aquisição de materiais didáticos e recursos audiovisuais</p>	<p>Obter maior entendimento das orientações por parte de pacientes e/ou cuidadores.</p> <p>Melhorar os estilos de vida, hábitos e costumes da população.</p> <p>Promoção à cidadania.</p> <p>Elevar o nível de conhecimento</p>

	riscos de hipertensão arterial a pacientes e/ou cuidadores.			da população sobre os fatores de riscos de hipertensão arterial.
--	---	--	--	--

O quadro a seguir detalha os produtos esperados com as operações propostas no projeto de intervenção.

Quadro 4: Resumo dos produtos esperados com o projeto

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO (PROJETO)	PRODUTOS ADQUIRIDOS
Baixo nível de conhecimento com relação aos fatores de riscos de hipertensão arterial.	<u>Conhece sua doença</u> Promover diálogo e interação entre os pacientes com hipertensão arterial e os integrantes da equipe de saúde.	Profissionais capacitados para promover discussões saudáveis sobre os principais fatores de riscos de hipertensão arterial. Maior conhecimento dos envolvidos sobre os fatores de riscos de hipertensão arterial.
Presença de baixo nível socioeconômico e cultural da população.	<u>Leio mais/ aprendo mais</u> Elevar nível de informação da população sobre hábitos de vida saudáveis e fatores de riscos de hipertensão arterial.	Profissionais preparados para informar sobre fatores de riscos de hipertensão arterial. Capacitação dos hipertensos e/ou cuidadores.
Equipe com orientações inadequadas/ prescrições ilegíveis.	<u>Eu te oriento</u> Promover maior qualidade no atendimento e orientação adequada dos pacientes.	Grupo de promoção à saúde, com a participação de outros profissionais. Profissionais mais preparados.
Dificuldades de entendimento das orientações médicas por parte de pacientes e/ou cuidadores.	<u>Orientações certas vida certa</u> Elevar o nível de informação, com linguagem clara aos pacientes, oferecer orientações certas sobre as mudanças dos estilos de vida e fatores de riscos de hipertensão arterial a pacientes e/ou cuidadores.	Realizar ações de prevenção específicas para os hipertensos Profissionais mais capacitados para emitir as orientações de saúde aos pacientes e/ou cuidadores.

6. 7 Sétimo Passo: Identificação dos Recursos Críticos

Quadro 5- Recursos críticos

Operação	Recurso Crítico
Conhece sua doença	<p>Cognitivo: capacitação contínua da equipe de saúde e pacientes com hipertensão arterial.</p> <p>Físico: Estrutura física da ESF Gabriel, sede da associação de moradores, espaços públicos das comunidade, aparato audiovisual.</p> <p>Político: envolvimento dos gestores municipais.</p> <p>Financeiro: confecção de panfletos, cartazes e banners; divulgação nas emissoras locais de rádio.</p>
Leio mais/ aprendo mais	<p>Cognitivo: capacitação contínua da equipe de saúde e pacientes com hipertensão arterial.</p> <p>Físico: Estrutura física da ESF Gabriel, sede de associação de moradores, espaços públicos das comunidade, aparato audiovisual.</p> <p>Político: envolvimento dos gestores municipais.</p> <p>Financeiro: confecção de panfletos, cartazes e banners; divulgação nas emissoras locais de rádio.</p>
Eu te oriento	<p>Cognitivo: capacitação continua da equipe de saúde e pacientes com hipertensão arterial.</p> <p>Físico: Estrutura física da ESF Gabriel, sede de associação de moradores, espaços públicos das comunidade, aparato audiovisual.</p> <p>Político: envolvimento dos gestores municipais.</p> <p>Financeiro: confecção de panfletos, cartazes e banners; divulgação nas emissoras locais de rádio.</p>
Orientações certas vida certa	<p>Cognitivo: capacitação continua do equipe de saúde e pacientes com hipertensão arterial.</p> <p>Físico: Estrutura física de ESF Gabriel, sede de associação de moradores, espaços públicos das comunidade, aparato audiovisual</p> <p>Político: envolvimento dos gestores municipais</p> <p>Financeiro: confecção de panfletos, cartazes e banners; divulgação nas emissoras locais de rádio.</p>

6.8 Oitavo Passo- Análise da Viabilidade

Quadro 6. Análise da Viabilidade

Operações	Recursos Críticos	Controle dos Recursos Críticos		Ações Estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Conhece sua doença	<p><u>Cognitivo:</u> capacitação continua do equipe de saúde e pacientes com hipertensão arterial.</p> <p><u>Físico:</u> Estrutura física de ESF Gabriel, sede de associação de moradores, espaços públicos das comunidade, aparato audiovisual.</p> <p><u>Político:</u> envolvimento dos gestores municipais</p> <p><u>Financeiro:</u> confecção de panfletos, cartazes e banners; divulgação nas emissoras locais de rádio.</p>	Médico e enfermeira	Favorável	Não é necessário.
Leio mais / aprendo mais	<p><u>Cognitivo:</u> capacitação continua do equipe de saúde e pacientes com hipertensão</p>	Médico e enfermeira	Favorável	Não é necessário.

	<p>arterial.</p> <p><u>Físico:</u> Estrutura física de ESF Gabriel, sede de associação de moradores, espaços públicos das comunidade, aparato audiovisual</p> <p><u>Político:</u> envolvimento dos gestores municipais</p> <p><u>Financeiro:</u> confecção de panfletos, cartazes e banners; divulgação nas emissoras locais de rádio.</p>			
Eu te oriento	<p><u>Cognitivo:</u> capacitação continua do equipe de saúde e pacientes com hipertensão arterial.</p> <p><u>Físico:</u> Estrutura física de ESF Gabriel, sede de associação de moradores, espaços públicos das comunidade, aparato audiovisual</p> <p><u>Político:</u> envolvimento dos gestores municipais</p> <p><u>Financeiro:</u></p>	Médico e enfermeira	Favorável	Não é necessária

	confeção de panfletos, cartazes e banners; divulgação nas emissoras locais de rádio.			
Orientações certas / vida certa	<p><u>Cognitivo:</u> capacitação continua do equipe de saúde e pacientes com hipertensão arterial.</p> <p><u>Físico:</u> Estrutura física de ESF Gabriel, sede de associação de moradores, espaços públicos das comunidade, aparato audiovisual</p> <p><u>Político:</u> envolvimento dos gestores municipais</p> <p><u>Financeiro:</u> confeção de panfletos, cartazes e banners; divulgação nas emissoras locais de rádio.</p>	Médico e enfermeira	Favorável	Não é necessária

6.9 Nono Passo: Plano Operativo

Detalhamento das operações/projetos

O Projeto **Conhece sua doença** tem a intenção de aumentar o nível de conhecimento com relação aos fatores de riscos de hipertensão arterial dos pacientes e/ou cuidadores e dos integrantes da equipe de saúde. Através do diálogo e interação com a equipe de saúde, observaremos as atitudes dos pacientes

e/ou cuidadores na discussão do tema. Pretende-se realizar reuniões quinzenais com grupos de 25 pacientes com hipertensão arterial, revezando os grupos para atuação múltipla, sendo 5 reuniões com cada grupo agendadas de acordo com o cronograma da equipe de saúde. As reuniões terão a duração média de 1 (uma) hora e serão utilizados materiais didáticos e recursos audiovisuais.

A coordenação do encontro será feita pelo médico da equipe, com a participação dos demais membros. Pretende-se realizar 5 encontros com cada grupo de hipertensos, ocorrendo o revezamento dos grupos montados de acordo com a quantidade de pacientes hipertensos da área adscrita. Deste modo, poderemos trabalhar vários grupos ao mesmo tempo. O conhecimento e práticas de educação em saúde adquiridos durante a atividade cotidiana dos profissionais, juntamente a capacitação prévia, serão fundamentais para ampliar as discussões dos encontros. No 1º encontro, será elaborado um cronograma junto ao grupo sobre os temas que desejam discutir, com sugestões elaboradas pelo coordenador. Ao final dos encontros, realizaremos uma reflexão com os participantes para avaliar a qualidade dos encontros e realização de observações.

Nos moldes do projeto anterior, a ação denominada **Leio mais / aprendo mais** objetiva a criação de grupos de discussão para elevar nível de informação da população sobre hábitos de vida saudáveis e fatores de riscos de hipertensão. Através da montagem dos grupos do projeto “Conhece sua doença” poderemos captar os pacientes, cuidadores e maior número de pessoas da população, para a participação neste outro tipo de encontro, com maior liberdade para que expressem suas ideias, incertezas e dúvidas. Neste projeto, a frequência das reuniões será mensal, totalizando 6 encontros com espaço aberto para aqueles que quiserem frequentá-las, mas sempre com a motivação e convite pelo ACS.

O projeto **Eu te oriento** objetiva promover maior qualidade no atendimento e orientação adequada dos pacientes. Vale salientar que a capacitação dos profissionais da equipe para utilizar os recursos pedagógicos a serem disponibilizados (folhetos, cartazes, palestras, etc.) é de fundamental importância neste projeto se comparado aos demais, pois somente a experiência cotidiana não será suficiente para a adequada transmissão de conhecimentos. Essas reuniões também serão de frequência semanal, totalizando 4 encontros. Ao final, abre-se um

espaço para avaliação do entendimento do grupo sobre os temas e sobre a qualidade dos encontros.

Por fim, o projeto **Orientações certas / vida certa** pretende elevar o nível de informação, com linguagem clara aos pacientes, oferecer orientações certas sobre as mudanças dos estilos de vida e fatores de riscos de hipertensão arterial a pacientes e/ou cuidadores, transmitir os principais conhecimentos sobre esse tema para o público-alvo em questão. A intenção é a promoção de saúde diariamente nas consultas, visitas domiciliares e toda atividade que seja realizada na comunidade. Além da divulgação dos conhecimentos, também será outra maneira de divulgação da existência dos demais projetos.

6.10 Décimo Passo: Gestão do Plano - Acompanhamento e Resultados Esperados do Projeto de Intervenção

Após a implementação da proposta de intervenção, serão realizadas avaliações semestrais do plano de ação. A avaliação será pautada no número de hipertensos novos captados em cada micro área do PSF Gabriel.

Outro ponto importante da avaliação da eficácia do plano será pela revisão, em cada consulta de hipertensos, a eliminação ou diminuição dos fatores de riscos, assim como a aparição de complicações nos pacientes com essa doença na área abrangência do PSF Gabriel, onde se espera o alcance da meta proposta que é a redução da incidência dos fatores de riscos associados com a prevalência de hipertensão arterial.

De cada um dos projetos arquitetados, esperam-se os resultados abaixo.

1. Conhece sua doença:

Sensibilização dos responsáveis quanto à importância do conhecimento da doença e como eliminar os fatores de riscos.

2. Leio mais / aprendo mais:

Maior quantidade de pessoas da área adscrita com mais e melhor conhecimento e controle sobre os fatores de riscos de hipertensão arterial.

3. Eu te oriento

Equipe de saúde mais preparada para tomada de decisões e fornecimento de informações.

4. Orientações certas / vida certa

Maior entendimento das orientações por parte de pacientes e/ou cuidadores.

O quadro a seguir apresenta as ações para acompanhamento e gestão do plano de intervenção.

Quadro 7- Acompanhamento das operações /projetos

Gestão do plano					
Operação: Conhece sua doença					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Sensibilização dos responsáveis quanto à importância do conhecimento da doença e como eliminar os fatores de riscos.	Médico e enfermeira	Mensal	Cumprido		
Operação: Leio mais / aprendo mais					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Maior quantidade de pessoas da área adscrita com mais e melhor conhecimento e controle sobre os fatores de riscos de hipertensão arterial	Médico e enfermeira	Mensal	Cumprido		
Operação: Eu te oriento					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo

Equipe de saúde mais preparada para tomada de decisões e fornecimento de informações.	Médico e enfermeira	Mensal	Cumprido		
Operação: Orientações certas / vida certa					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Lograr maior entendimento das orientações por parte de pacientes e/ou cuidadores.	Equipe de saúde	Diário	Cumprido		

No Quadro 8 detalha-se o cronograma do projeto de intervenção.

Quadro 8- Cronograma do Projeto de Intervenção

Mes/Atividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Planejamento dos Encontros e Capacitação dos Profissionais	x											
Encontros (Conhece sua doença)		x	x	x	x	x	x	x	x			
Encontros (Leio mais/ aprendo mais)		x	x	x	x	x	x	x	x			
Encontros (Eu te oriento)		x	x	x	x	x	x	x	x			
Eventos (Orientações certas/vida certa)		x	x	x	x	x	x	x	x			
Avaliação dos Encontros pelos participantes		x	x	x	x	x	x	x	x			
Coleta de avaliações dos encontros dos participantes		x	x	x	x	x	x	x	x			
Coleta de dados sobre acompanhamento dos hipertensos			x			x			x			
Análise final dos encontros e dados recolhidos pela equipe.										x	x	x

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças no estilo de vida são entusiasticamente recomendadas na prevenção primária da HAS, notadamente nos indivíduos com PA limítrofe. Mudanças de estilo de vida reduzem a PA, bem como a mortalidade cardiovascular. Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e a adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. As principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e de álcool, ingestão de potássio e combate ao sedentarismo e ao tabagismo.

Com a realização de nosso trabalho pode-se determinar o importante papel da equipe de saúde nas atividades desenvolvidas. Através da intervenção proposta a ESF Gabriel terá uma melhor aquisição de informação, conhecimento e habilidades para o manejo do paciente com hipertensão arterial, obtendo maior conhecimento, assim como todos os envolvidos, sobre fatores de riscos de hipertensão arterial, como evitar sua aparição para uma vida mais saudável e evitar a ocorrência de complicações e mortes.

REFERÊNCIAS

BONOW, R.O., MANN D.L., LIBBY P., ZIPES D.P. Braun Wald's Heart Disease. **A Text book of Cardiovascular Medicine** 9th edition. 2012.47

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. **Cadernos de Atenção Básica, n. 15** (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

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

CESARINO, C.B., CIPULLO J.P., MARTIN J.F.V., et al. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. **Arq. Bras Card** 2008.

CONVERSO, M.E.R.; LEOCÁDIO, P.L.L.F. **Prevalência da hipertensão arterial e análise de seus fatores de risco em idosos de Presidente Prudente**. In: 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, 2004, Belo Horizonte. Anais. 12 a 15 de setembro, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Populacional 2010**. Censo Populacional 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (29 de novembro de 2010).

CHOBANIAN A.V., BAKRIS G.L., BLACK H.R., CUSHMAN WC, GREEN LA, IZZO JL Jr, et al. Seventhreport of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. **Hypertension**. Dec 2003; 42(6):1206-52.

FAUCI, A.S., et al. **Harrison Medicine Interne**. Rio de Janeiro: 17ª edição, v.2, McGraw-Hill, 2008.pg. 1549-1562.

HENRY, J. P. The relation of social to biological processes in disease. **Soc. Sci. Med.**, 16: 369-80, 1982.

JARDIM, P.C.B. V. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. v.88 n.4, p.452-457. 2007.

JOINT NATIONAL COMMITTEE ON DETECTION, EVALUATION AND TREATMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE. The fifth report. **Arch. Intern.Med.**, v. 153, p. 154-83, 1993.

MARMOT, M. G. Stress and cultural variations in heart disease. **J. Psychosom. Res.**, 27: 377-84, 1983.

MATUS, C. **Fundamentos da planificação situacional**. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176

National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. The seven three part of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. **JAMA**. 2003; 289(19):2560-72

National Institutes of Health (USA). **Joint National Committee: on prevention, and treatment of high blood pressure**. Bethesda (MD); 1997

POWERS, S.K.; HOWLEY, E.T. **Fisiologia do exercício: teoria e aplicação ao condicionamento físico e ao desempenho**. 3° ed. São Paulo: Manole, 2000.

Registro de informação no Sistema de Informação em Saúde: um estudo das bases SINASC, SIAB e SIM no Estado de Alagoas 2013.

Registro de informação no sistema informação hospitalário, SIH/DATASUS, (penedo 2013).

RIAZ, K.et al. **Hypertension. Medscape Reference**. 2012.

SANTOS Z.M.S.A., Lima H.P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças do estilo de vida. **Texto & Contexto Enferm**. [Periódico na Internet]. 2008 17(1):90-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/10.pdf> [acesso 25 mar 2010].

SIEBENHOFER, Andrea; Jeitler K, Berghold A, Waltering A et al. (07/09/2011). "**Long-term effects of weight-reducing diets in hypertensive patients**" (em inglês). *Cochrane Database Syst Rev*. (9): CD008274. DOI:[10.1002/14651858.CD008274.pub](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008274.pub).

TOLEDO, M.M. Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial: Uma nova Ótica Para um velho Problema. **Revista Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial**. v.16 n.2, p.233-228, Abr- jun. 2007

WILLIAMS, B; Poulter NR, Brown MJ, Davis M et al. (Março 2004). "**Guidelines for management of hypertension: report of the fourth working party of the British Hypertension Society, 2004—BHS IV**" (em inglês). *Journal of Human Hypertension* 18 (3): 139-85. DOI:[10.1038/sj.jhh.1001683](https://doi.org/10.1038/sj.jhh.1001683). PMID [14973512](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14973512/).

ZAITUNE, M.P.A. **Fatores associados à hipertensão arterial e à prática de atividade física no lazer em idosos do Município de Campinas, SP**. Mestrado em Saúde Coletiva: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005

