

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

**MARJA AREVALOS GONZALEZ**

**REDUÇÃO DE CASOS DE HIPERTENSÃO DESCONTROLADA NA  
POPULAÇÃO DA EQUIPE BERIZAL, PEDRA AZUL, MG**

**PEDRA AZUL- MINAS GERAIS**  
**2015**

MARJA AREVALOS GONZALEZ

**REDUÇÃO DE CASOS DE HIPERTENSÃO DESCONTROLADA NA  
POPULAÇÃO DA EQUIPE BERIZAL, PEDRA AZUL, MG**

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

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Ms. Roselane da Conceição Lomeo

PEDRA AZUL- MINAS GERAIS  
2015

MARJA AREVALOS GONZALEZ

**REDUÇÃO DE CASOS DE HIPERTENSÃO DESCONTROLADA NA  
POPULAÇÃO DA EQUIPE BERIZAL, PEDRA AZUL, MG**

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

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Ms. Roselane da Conceição Lomeo

**Banca Examinadora**

Prof.<sup>a</sup> Ms. Roselane da Conceição Lomeo.- Orientadora

– UFMG - Examinadora

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família,

À equipe do PSF por colaborarem em todas as etapas deste projeto,

A todos meus orientadores durante o Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família pela oportunidade, em especial, Sibeles Guimarães pela ajuda incondicional,

À Roselane minha orientadora por sua dedicação,

A todos que, de alguma maneira, contribuíram para realização deste trabalho.

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença de alta prevalência, considerada um problema de saúde pública de âmbito mundial devido ao seu risco e dificuldade de controle. É classificada como uma doença crônica, de natureza multifatorial e é fator de risco para outras doenças, como as cardiovasculares, principal causa de morte no Brasil segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão. A partir do conhecimento das consequências da hipertensão na saúde da população de município de Berizal – MG foi elaborado um projeto de intervenção com o objetivo de reduzir o número de pacientes hipertensos descontrolados no município. A equipe do Programa de Saúde da Família de Berizal utilizou o método de Planejamento Estratégico Situacional para levantar os problemas da comunidade e eleger o problema prioritário para uma proposta de intervenção. O tema escolhido foi a alta incidência de hipertensos descontrolados no município. Para a revisão bibliográfica deste trabalho foram utilizados livros, artigos e publicações de agências governamentais como Ministério de Saúde, além dos módulos de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde e Iniciação à Metodologia Científica do curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família. Os descritores utilizados para busca foram Hipertensão Arterial, Educação em Saúde e Atenção Primária de Saúde. Com a Proposta de Intervenção busca-se aumentar o nível de conhecimento da população, modificar hábitos e estilos de vida inadequados, melhorar a estrutura dos serviços para atendimento a pacientes hipertensos de forma sistemática e com qualidade, melhorar a abordagem e monitoramento da equipe em relação aos pacientes hipertensos e finalmente lograr a redução do número de pacientes hipertensos descontrolados no município de Berizal, com um grande impacto positivo sobre a vida e a saúde da população adstrita.

**Palavras chave:** Hipertensão Arterial, Fatores de Risco, Educação em Saúde, Atenção Primária de Saúde.

## ABSTRACT

Hypertension is a disease of high prevalence, considered a public health problem worldwide due to its risk and difficulty of control. It is classified as a chronic, multifactorial in nature and is a risk factor for other diseases, such as cardiovascular disease, the main cause of death in Brazil according to the Brazilian society of hypertension. From the knowledge of the consequences of this disease on the health of the population, we elaborate a project of intervention with the goal of reducing the number of uncontrolled hypertensive patients in the municipality of Berizal -MG. The team of the family health program of Berizal used the Situational strategic planning method to raise the problems of community and elect the wrong priority for an intervention proposal. The theme chosen was high incidence of uncontrolled hypertension in the municipality. For the review of this work were cataloged books, articles and publications from government agencies such as Ministry of health, in addition to the planning modules and evaluation of actions on health and introduction to Scientific Methodology of the course of specialization in the family health strategy. The keywords used to search were Hypertension Education, Health and Primary Health Care. Intervention proposal seeks to increase the level of knowledge of the population, change habits and inappropriate lifestyles, improve the structure of services for the hypertensive patients in a systematic manner and with quality, improve the approach and monitoring team in relation to hypertensive patients and finally achieve a reduction in the number of uncontrolled hypertensive patients in the municipality of Berizal with a great positive impact on the lives and health of the population assigned.

**Keywords:** Hypertension, Health Education, Primary Health Care .

## **LISTA DE SIGLAS**

ACS: Agente Comunitário da Saúde  
CEESF: Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família  
COPASA: Companhia de Saneamento de Minas Gerais  
DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
DCV: Doenças Cardiovasculares  
ECG: Eletrocardiograma  
ESF: Equipe da Saúde da Família  
HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica  
HTA: Hipertensão Arterial  
IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
MG: Minas gerais  
NESCON: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva  
PA: Pressão Arterial  
PES: Planejamento Estratégico Situacional  
PSF: Programa Saúde da Família  
SBC: Sociedade Brasileira Cardiologia  
SBH: Sociedade Brasileira de Hipertensão  
SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica  
UBS: Unidade Básica da Saúde  
UFMG: Universidade Federal de Minas Gerais

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Classificação de prioridades para os problemas identificados no Diagnostico Situacional do município Berizal.....	21
<b>Quadro 2</b>	Desenho das operações para os “Nós Críticos” do problema alta incidência de hipertensão descontrolada no município Berizal.....	23
<b>Quadro 3</b>	Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema alta incidência de hipertensos descontrolados no município Berizal.....	25
<b>Quadro 4</b>	Propostas de ações para motivação dos atores.....	26
<b>Quadro 5</b>	Plano Operativo.....	27

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2.JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>13</b>
<b>3.OBJETIVO.....</b>	<b>14</b>
3.1 Objetivo Geral.....	14
3.2 Objetivos Específicos.....	14
<b>4.METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>5.REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
<b>6.PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>21</b>
6.1 Definição do problema.....	22
6.2 Priorização do problema.....	22
6.3 Descrição do problema.....	23
6.4 Explicação do problema.....	23
6.5 Seleção dos “nós críticos”.....	24
6.6 Desenho das operações.....	24
6.7 Identificação dos recursos críticos.....	26
6.8 Análise de viabilidade do plano.....	27
6.9 Elaboração do plano operativo.....	28
6.10 Gestão do plano.....	30
6.11 Aspectos Éticos.....	30
6.12 Etapas da investigação.....	31
<b>7.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A doença hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um problema de saúde pública de âmbito mundial devido ao seu risco e dificuldade de controle. Trata-se de uma doença crônica, de natureza multifatorial e que apresenta fator de risco para outras doenças, como as cardiovasculares (DCV), principal causa de morte no Brasil segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH).

Ao considerar sua alta prevalência no município de Berizal - MG e as consequências da HAS na saúde da população tornou importante a elaboração de um projeto de intervenção com o objetivo de reduzir o número de pacientes hipertensos descontrolados.

O município de Berizal está localizado no extremo norte do Estado de Minas Gerais, a 320 km de Montes Claros, dentro da região mineira do polígono da seca, e na micro-região do alto do Rio Pardo. Possui uma área territorial de 493 km<sup>2</sup>, uma densidade populacional de 8.40 hab./km e uma população de 4.542 habitantes (estimativa do IBGE - julho de 2010), sendo que a concentração na zona urbana (52,7%) supera a da zona rural (47,3%). Possui ainda uma taxa de urbanização de 65 %. O número de domicílios e de famílias é de aproximadamente 1.243 (SIAB 2014).

A população utiliza rede pública para abastecimento da água (COPASA), sendo 65% apenas na área urbana. A área rural utiliza água de poços artesianos. Apenas a região central do município utiliza o sistema de esgoto. A outra parte do mesmo afirma não ter sistema de esgoto em casa, ou seja, o esgoto é a céu aberto e fossas. Este fato compromete a saúde dos moradores, aumentando assim, o risco da contaminação da água utilizada por estes.

Entre as atividades industriais do município, predominam-se a indústria de extração de óleo de eucalipto, pequenas fábricas de queijo e requeijão, fábricas de tijolos, farinha, etc. O comércio baseia-se em lojas de tecidos, mercearias, padarias, bares,

posto de combustível, móveis e vendedores ambulantes. Hoje a economia gira muito em torno da Prefeitura Municipal e da agricultura.

A Unidade de Saúde da Família (UBS) da cidade foi inaugurada há cerca de nove anos e está situada em uma das principais ruas do bairro Planalto. Nesta unidade funciona o Programa Saúde da Família (PSF). A UBS está bem conservada e o espaço físico é bem aproveitado pela população e pelos profissionais que ali trabalham. A área destinada à recepção é muito espaçosa e bastante arejada. Isto ajuda no atendimento de qualidade aos usuários. Existe no local uma televisão e cadeiras para que os usuários possam aguardar o atendimento das consultas de forma mais confortável. As reuniões com a comunidade (grupos, por exemplo) são realizadas na própria Unidade. São realizados atendimentos médico, Eletrocardiograma (ECG), prevenção do câncer do colo do útero e de mama, consulta de enfermagem, vacinação, teste do pezinho, exame de toxoplasmose, teste de glicemia, consulta odontológica, atendimento de urgência e observação, procedimentos de enfermagem (técnicos), acolhimento e triagem do paciente.

A Equipe de Saúde da Família é composta por um cirurgião dentista; uma enfermeira; um médico generalista; dois técnicos de enfermagem; dois técnicos de saúde bucal e seis agentes comunitários de saúde.

Existe também no município a equipe da farmácia que atende vinculada ao PSF e o Centro de Saúde e é composta por um farmacêutico e um auxiliar de farmácia que atendem de segunda a sexta-feira de 07 horas da manhã a 5 horas da tarde.

A equipe atende a população local por meio das seguintes atividades: visitas domiciliares de ACS e de enfermagem; consultas médicas; consultas de enfermagem; consultas odontológicas; procedimentos de assistência de enfermagem na unidade e, se possível e necessário, no domicílio; grupos de hipertensos, diabéticos e gestantes; aplicação de flúor nas crianças da escola local, com supervisão de escovação; agendamento de consultas para especialidades e exames diariamente; entrega de medicamentos.

O conselho municipal de saúde esta composto por 13 participantes, as reuniões são marcadas quinzenalmente ou mensalmente e quando necessário existem convocações extraordinárias para falar sobre os problemas de saúde do município.

Com aplicação do diagnóstico situacional realizado no município em 2014, observou-se através do levantamento realizado no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), sistema de informação do município, Ficha A, entrevista com informantes chaves do município, busca ativa dos agentes comunitários de saúde e reuniões da equipe, vários problemas na comunidade, entre eles: alta Incidência de Hipertensão Arterial (HTA); alto índice de alcoolismo e de fumantes; alto consumo de ansiolíticos e antidepressivos; Parasitose Intestinal; baixa cultura sanitária e baixo nível econômico da população. Diante da existência de grande quantidade de pacientes hipertensos diagnosticados, 575 (quinhentos e setenta e cinco) o que representa 19.6 % da população maior de 20 anos e de eles 71.5 % descontrolados, a equipe escolheu o tema para uma proposta de intervenção.

De acordo com Brito, Pantarotto e Costa (2011) a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência, considerada um problema de saúde pública de âmbito mundial devido ao seu risco e dificuldade de controle. É, também, classificada como uma doença crônica, de natureza multifatorial, em muitos casos de curso assintomático, negligenciando assim o diagnóstico e conseqüentemente o tratamento.

Camargo e Bastos (2011) colocam que a hipertensão arterial é considerada, atualmente, um dos mais importantes fatores de risco para doença cardiovascular por apresentar alta prevalência e ter forte relação de risco com eventos cardiovasculares fatais e não fatais, sendo esta relação contínua, positiva e independente de outros fatores. Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) (2010) sinala as doenças cardiovasculares (DCV) como principal causa de morte no Brasil.

Brito, Pantarotto e Costa (2011) afirmam que a mudança no estilo de vida, com alimentação equilibrada, redução do consumo de sal, controle de peso, prática de

atividade física, dentre outras, é de fundamental importância para o controle da hipertensão arterial, e redução do risco de morbi-mortalidade global por doença cardiovascular.

Os profissionais de saúde contribuem nas práticas de saúde da população por serem mais influentes e mais próximos da população. Mas é necessário que eles estejam devidamente capacitados para intervir nos hábitos de vida. O papel educativo dos profissionais de saúde torna-se, na prática, grande aliado para informar a população sobre os riscos para a saúde, para a família e a sociedade. É necessário planejar atividades de educação preventivas com pacientes que tenham fatores de risco para desenvolver doenças cardiovasculares, e também programas focados na população em geral, com informações necessárias para uma vida saudável.

Dada a importância do tema, este trabalho tem como objetivo contribuir para a redução do alto número de hipertensos descontrolados que se encontram cadastrados na atenção primária do município de Berizal e, os danos ocasionados à saúde da comunidade.

## 2 JUSTIFICATIVA

O município de Berizal tem aproximadamente 4542 habitantes; deles 2929 com mais de 20 anos. Nesse grupo temos uma incidência de 575 hipertensos diagnosticados, o que representa um 19,6%. O mais preocupante é que 71,5 % manterem-se descontrolados (412 pacientes).

Em uma população pode-se medir o impacto da hipertensão arterial descontrolada através da aparição das complicações como acidente vascular cerebral, isquemias cardíacas, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e isquemia vascular periférica. No município, entre as causas de mortalidade em maiores de 20 anos no ano 2014, 39 % forem por afecções cardiovasculares.

Estando frente a um problema científico a pesquisar; torna-se importante refletir sobre como conseguir que os hipertensos mantenham-se controlados.

A aplicação de um projeto de intervenção para os hipertensos do município de Berizal contribuirá para aumentar o nível de conhecimento da população, modificar hábitos e estilos de vida inadequados, melhorar a estrutura dos serviços para atendimento a pacientes hipertensos de forma sistemática e com qualidade, melhorar a abordagem e monitoramento da equipe em relação aos pacientes hipertensos, prevenir os fatores de risco e as futuras complicações que podem levar à morte e finalmente lograr a redução do número de pacientes hipertensos descontrolados no município de Berizal, com um grande impacto positivo sobre a vida e a saúde da população adstrita.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar plano de ação para intervir na redução de usuários hipertensos sem controle da doença

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da HTA;
- Reorganizar o processo de trabalho da Equipe de Saúde para a abordagem e monitoramento dos pacientes hipertensos;
- Melhorar a estrutura dos serviços para o atendimento dos hipertensos,
- Implantar o Projeto “Amigos do coração”.

#### **4 METODOLOGIA**

A Equipe de Saúde da Família do PSF Berizal – MG realizou o diagnóstico situacional baseado no método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) usando como referência básica a Seção 3 – Elaboração do Plano de Ação - do módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS, FARIA; SANTOS, 2010).

Para levantar os problemas da comunidade e eleger o problema prioritário para uma proposta de intervenção, os dados foram coletados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), entrevista com informantes chaves do município e reuniões da equipe.

De acordo com a equipe de saúde, após discussão realizada durante uma reunião, os principais problemas de saúde da população assistida são: alta incidência de Hipertensão Arterial, alto índice de alcoolismo e fumantes, parasitose intestinal, alto consumo de ansiolíticos e antidepressivos, baixa cultura sanitária e nível econômico da população. Após a determinação de prioridades, o tema escolhido para desenvolver o presente estudo foi alta incidência de hipertensos descontrolados.

Para a revisão bibliográfica foram catalogados livros, artigos e publicações de agências governamentais como Ministério de Saúde, além dos módulos de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde e Iniciação à Metodologia: textos científicos disponíveis na biblioteca virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). Utilizou-se os descritores palavras chave: Hipertensão arterial, fatores de risco, educação em saúde, atenção primaria de saúde.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

A hipertensão arterial ocorre quando a pressão está acima do limite considerado normal, que, na média, a pressão sistólica se encontra em 120 mmHg e a diastólica em 80 mmHg, ou seja, 12x8. Valores inferiores a 14x9 podem ser considerados normais a critério médico (ABRANCHES,2013).

Segundo Mantovani *et.al.* (2008) a hipertensão arterial ocasiona transformações expressivas na vida dos pacientes, sejam elas na esfera psicológica (sensação de impotência, de medo), familiar (deixar de viajar com a família), social (isolamento, perda das atividades de lazer) ou econômica (deixar de trabalhar, aposentadoria), e pela possibilidade de agravos em longo prazo.

Conforme Victor *et al.* (2008),a razão da hipertensão não controlada não é clara, e vários estudos de investigação propõem explicações diferentes, incluindo o não cumprimento do tratamento, a idade, o sexo, o estado civil, o custo das drogas, as comorbidades e as causas relacionadas com os sistemas de saúde, entre outras. O descontrole da pressão é notado por meio de alterações físicas, quando sintomática, o que faz o hipertenso se lembrar de fazer uso da medicação (MACHADO *et al.*,2007).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) destaca que as doenças crônicas estão na agenda de prioridades da maioria dos países em desenvolvimento, onde lideram as causas de mortalidade e afetam as condições de vida e saúde da população. No Brasil, a situação não é diferente. É de se considerar que a hipertensão arterial causa várias complicações no sistema circulatório, gera hipertrofia do ventrículo esquerdo e espessamento atípico do músculo cardíaco. Este fato é resultante de uma sobrecarga causada pelo aumento da pressão arterial, e pode levar ao infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, derrame cerebral, angina do peito, e arritmias cardíacas.

De acordo com a classificação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006b), doença cardiovascular é toda alteração que venha modificar a hemodinâmica do sistema circulatório.

Quanto ao cérebro, pode ocorrer isquemia cerebral transitória que é uma disfunção neurológica reversível, e acidente vascular cerebral (AVC) que pode deixar sequelas irreversíveis. Nos rins pode ocorrer uma disfunção renal detectada através da perda de proteína na urina. Os vasos sanguíneos são afetados pela aterosclerose devido a formação de placas de gorduras na parede do vaso. Os olhos, devido ao comprometimento da retina, pelo enrijecimento das artérias e a diminuição da luz dos vasos, que faz reduzir o aporte sanguíneo e leva a micro hemorragias, podendo causar cegueira (BRASIL, 2006).

Compete lembrar que as doenças cardiovasculares representam um problema a ser enfrentado no cotidiano da saúde. No entanto, muitas vezes, o processo silencioso e multifatorial da formação de lesões nas paredes arteriais somente tornará perceptível após o aparecimento de algumas complicações que poderão comprometer a qualidade de vida ou até mesmo levar à morte. Nessa fase, o foco da intervenção é limitado e as medidas a serem adotadas devem ser direcionadas para o alívio dos sintomas e controle de danos. Assim, a hipertensão arterial deve ser controlada para não gerar conseqüências mais graves no futuro.

Conforme Car *et al.* (1991), o tratamento para a hipertensão arterial inclui desde o uso de medicamentos até a modificação dos hábitos de vida. A falta de controle da hipertensão arterial é a maior responsável pelo aumento de risco para levar a outras doenças relacionadas, e o tratamento medicamentoso somado a mudança no estilo de vida, reduz gradativamente o risco de eventos cardiovasculares.

O fato de muitos dos pacientes hipertensos não comparecerem às consultas agendadas, justifica a situação da não adesão ao tratamento, a falta de conhecimento sobre a hipertensão arterial, interrupção do tratamento por conta própria sem o contato com o especialista. Em geral, os pacientes não aceitam as mudanças no estilo de vida, como alimentar-se de forma saudável, manter o controle do peso, reduzir o consumo de sal, moderar no consumo de álcool, realizar exercício físico, abandonar o tabagismo. Então é de suma importância o tratamento para o controle da hipertensão para melhorar a qualidade de vida.

A não adesão ao tratamento vem sendo relatada por diversos estudiosos há tempos. De acordo com Car *et al.* (1991 p. 259-69), umas das dificuldades encontradas no atendimento a pacientes hipertensos é a falta de aderência ao tratamento.

Malta, Neto, Júnior (2011) destacam que os principais fatores de risco para DCNT são o tabaco, a alimentação não saudável, a inatividade física e o consumo nocivo de álcool, o sobrepeso e a obesidade, a elevada prevalência de hipertensão arterial e o colesterol alto.

Segundo Bloch, Rodrigues e Fiszman (2006), os fatores de risco cardiovasculares podem ser classificados em dois grupos: os não suscetíveis a modificação (hereditariedade, idade, raça e sexo) e os que podem ser modificados ou atenuados por mudanças nos hábitos de vida e/ou por medicamentos (hipertensão arterial, tabagismo, dislipidemias, diabetes, obesidade, sedentarismo, uso de anticoncepcionais).

Entre os fatores modificáveis, a hipertensão arterial sistêmica é o mais evidenciado fator de risco para a mortalidade e, a terceira causa mais importante de anos de vida com incapacidade no mundo (LIMA-COSTA *et al.*, 2009). Também, a HAS está relacionada à metade das ocorrências por doenças isquêmicas cardíacas e acidente vascular encefálico, 47% e 54%, respectivamente. Ainda, se encontra associada a altos custos socioeconômicos para a sociedade, família e o próprio indivíduo, além de gerar 40% das aposentadorias precoces no Brasil (LAWES *et al.*, 2008).

Apesar de a hipertensão arterial sistêmica representar fator de risco independente e contínuo para a doença cardiovascular, ela não ocorre isoladamente. A maioria dos hipertensos possui outros fatores de risco e sua concomitância aumenta o risco cardiovascular. No entanto, como muitos dos fatores são modificáveis, as recomendações para a prevenção e o controle da hipertensão arterial contemplam a abordagem dos múltiplos fatores de risco apresentados pelo indivíduo, incluindo-se nos comportamentos desejados de saúde (MANCIA *et al.*, 2007).

Para tanto, é indispensável a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Assim, as medidas não farmacológicas e os medicamentos utilizados no controle da pressão arterial são fundamentais à prevenção de lesões em órgãos-alvo decorrentes da hipertensão. A adesão é definida como o grau de coincidência entre a prescrição do profissional de saúde e o comportamento do usuário (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO-VI DBH, 2010).

Segundo Pierin, Gusmão e Carvalho (2004) a adesão ao tratamento é um processo comportamental complexo sujeito a diversas influências do meio ambiente, culturais, sociais e dos profissionais de saúde.

A adoção de hábitos de vidas saudáveis por todas as pessoas é essencial para a prevenção do desenvolvimento da hipertensão arterial, e esta é indispensável como parte do tratamento (CORRÊA, NAMURA *et.al.* 2006).

As mudanças no estilo de vida são recomendadas na prevenção primária da HAS, para os indivíduos com PA limítrofe. As mudanças de estilo de vida reduzem a PA e a mortalidade cardiovascular. Os hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância, 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. Para que a prevenção e a promoção da saúde sejam feitas de forma eficaz é necessário o conhecimento sobre a doença e dos fatores de risco que colaboram para o desenvolvimento da mesma ou das comorbidades associadas (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO-VI DBH, 2010)

Para Amer, Marcon e Santana (2011) a implantação de programas multidisciplinares no âmbito do PSF, com o devido acompanhamento do estado de saúde dos usuários de forma individual e coletiva, e o estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis, se mostrou medida eficaz para a redução dos riscos à saúde na população assistida.

Hopfner e Franco (2010) sugerem que há a necessidade de programas de educação permanente para os profissionais da saúde e maior ênfase nas medidas para melhorias no controle da HAS pelas equipes das UBS.

Segundo Lessa e Fonseca (1997) a equipe de saúde deve fornecer uma melhor educação e informação sobre a doença e os seus fatores de risco a fim de evitar o desenvolvimento da hipertensão e de quadros cardiovasculares mais complexos e facilitar a adesão ao tratamento por parte do hipertenso.

## 6 PLANO DE AÇÃO

### 6.1 Definição do problema

A definição do problema foi realizada após a aplicação do diagnóstico situacional realizado no município de Berizal, com base nos dados secundários observados no SIAB, sistema de informação do município, Ficha A, entrevista com informantes chaves do município, busca ativa dos agentes comunitários de saúde e reuniões da equipe. Os principais problemas de saúde da população adscrita observados foram: alta incidência de Hipertensão Arterial, alto índice de alcoolismo e fumantes, parasitose intestinal, alto consumo de ansiolíticos e antidepressivos, baixa cultura sanitária e nível econômico da população.

### 6.2 Priorização do problema

Ao identificar os principais problemas, foi realizada uma avaliação tendo em conta a importância, urgência e a capacidade de enfrentar os mesmos, como se mostra no quadro 1.

**Quadro1:** Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico Situacional do município Berizal. 2014

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
1-Alta incidência de hipertensos descontrolados	ALTA	7	PARCIAL	1
2-Alto índice de alcoolismo	ALTA	7	PARCIAL	3
3-Alto índice de Fumantes.	ALTA	7	PARCIAL	2
4-Alto índice de parasitismo intestinal.	ALTA	6	PARCIAL	5
5-Alto consumo de ansiolíticos e antidepressivos.	ALTA	6	PARCIAL	4
6-Baixa cultura sanitária da população.	ALTA	5	PARCIAL	6
7-Baixo nível econômico da população.	ALTA	4	PARCIAL	7

\*Valor conforme prioridade numa escala de 0 a 10

O problema escolhido pela equipe foi alta incidência de hipertensos descontrolados no município.

### **6.3 Descrição do problema**

O município de Berizal tem aproximadamente 4542 habitantes, sendo que 2929 apresentam idade acima dos 20 anos, e desse grupo encontra-se uma incidência de 575 hipertensos diagnosticados, ou seja, 19,6 %. É importante destacar que 71,5 % (412 pacientes) dos hipertensos se encontram não aderidos ao tratamento. Este fato justifica a importância de um projeto de intervenção para o controle da doença e prevenção dos fatores de riscos e futuras complicações que podem levar à morte.

### **6.4 Explicação do problema**

Em uma população pode-se medir o impacto da hipertensão arterial descontrolada através da aparição das complicações como, acidente vascular cerebral, isquemias cardíacas, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e isquemia vascular periférica. No município de Berizal as causas de mortalidade em maiores de 20 anos no ano de 2014, 39 % forem por afecções cardiovasculares (SIAB 2014).

Existem outros fatores que também contribuem para a não adesão de uma pessoa hipertensa ao tratamento, que se relacionam ao medicamento, sendo eles, a inadequação da droga, a quantidade de drogas e número de doses diárias da medicação prescrita, resistência ao tratamento, efeitos adversos, indisponibilidade de medicação na rede básica de saúde, dificuldade do acesso ao sistema de saúde, hábitos e estilos de vida inadequados e ineficiência de informações sobre prevenção, fatores de riscos, complicações e conseqüências da HAS.

O controle da hipertensão arterial inclui o irrestrito acesso à atenção básica de saúde e o atendimento de boa qualidade dos programas de saúde com participação ativa do paciente, da família e dos profissionais da saúde que possibilita a melhoria da qualidade de vida sem deterioro das suas condições e uma redução dos custos monetários para o indivíduo, família, sociedade e o sistema de saúde.

## 6.5 Seleção dos “nós críticos”

Conhecendo a magnitude do problema e suas consequências para a saúde da sociedade, passamos à seleção dos nós críticos.

- Hábitos e estilos de vida inadequados
- Tratamentos farmacológicos inadequados
- Falta de informação sobre a doença e suas complicações
- Mal estruturados os serviços de saúde
- Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado

## 6.6 Desenho das operações

Para cada nó crítico desenharam-se as operações com os resultados esperados, produtos e recursos necessários, conforme apresentado no quadro 2.

**Quadro 2:** Desenho das operações para os “Nós Críticos” do problema alta incidência de hipertensos descontrolados no município Berizal.

<b>Nó Crítico</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos Necessários</b>
Hábitos e estilos de vida inadequados	Projeto “AMIGOS DO CORAÇÃO”  Modificar hábitos e estilos de vida	População com melhor qualidade de vida  Pacientes hipertensos controlados	Campanha educativa na rádio local  Projeto Amigos do Coração Implantado.  Caminhadas de grupos de hipertensos  Recursos humanos capacitado	Organizacional (para organizar as caminhadas)  Cognitivo (informação sobre o tema e elaboração do projeto)  Político (conseguir o espaço local para realização de eventos, aprovação do projeto)  Financeiro (para recursos audiovisuais, folhetos)

				educativos)
Falta de informação na população sobre os riscos de HAS	SABER MAIS  Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos de HAS	Diminuição da incidência de hipertensos no município e manter controle dos diagnosticados  População mais informada sobre os riscos de HAS	Recursos humanos capacitados  Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos de HAS  Campanha educativa na radio local	Cognitivo (informação sobre o tema)  Político (conseguir o local e articulação intersetorial)  Organizacional (Agendamento de palestras)  Financeiro (para recursos audiovisuais folhetos e panfletos)
Mala estruturação dos serviços de saúde	CUIDAR MELHOR  Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos pacientes hipertensos, garantir seu acompanhamento em rede e a integralidade, equidade e universalidade dos tratamentos oferecidos pelo SUS	Atenção multidisciplinar e multisectorial  Eficiência no acompanhamento  Garantia de medicamentos e encaminhamento para atenção secundária	Recursos humanos capacitados  Agendamento de consulta segundo necessidade do paciente  Contratação de compra de medicamentos e consultas especializadas	Político (decisão de recursos para estruturar o serviço)  Financeiro (Compra de medicamentos, aumento da oferta das consultas)  Cognitivo (Elaboração e adequação do plano de acompanhamento a paciente hipertenso)  Organizacional (criação de fluxograma municipal para esta demanda)
Processo de Trabalho da equipe	LINHA DE CUIDADOS	Cobertura 100% dos pacientes	Linha de cuidados para HTA	Cognitivo (elaboração de o projeto de

inadequado, com poucas informações em relação ao paciente Hipertenso	Implantar a linha de cuidados para HTA incluindo os mecanismos de referência e contra-referência	hipertensos	implantada Recursos humanos capacitados	abordagem a os hipertensos)  Político (articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais)  Organizacional (adequação do fluxo de referência e contra-referência)
--	--	-------------	--	---

### 6.7 Identificação dos recursos críticos

É necessária a identificação dos recursos críticos para o desenvolvimento das operações no enfrentamento dos “nós críticos”. Como se apresenta no Quadro 3.

**Quadro 3:** Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos críticos” do problema alta incidência de hipertensos descontrolados no município Berizal.

<b>Operação/Projeto</b>	<b>Recursos Necessários</b>
Amigos do coração	Político (conseguir o espaço na radio local, aprovação do projeto)  Financeiro (para recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.)
Saber mais	Político (conseguir o local e articulação intersetorial )  Financeiro (para recursos audiovisuais folhetos e panfletos)
Cuidar melhor	Político (decisão de recursos para estruturar o serviço)  Financeiro (Compra de medicamentos, aumento da oferta das consultas)  Organizacional (criação de fluxograma municipal para esta demanda)

Linha de cuidados	<p>Político (articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais)</p> <p>Organizacional (adequação do fluxo de referência e contra-referência)</p>
-------------------	---

### 6.8 Análise de viabilidade do plano

Para viabilizar o plano de ação é necessário identificar os atores que controlam cada recurso crítico e sua posição em relação ao problema, para logo definir as ações estratégicas que levem à motivação dos mesmos. O Quadro 4 apresenta as propostas de ações para motivação dos atores.

**Quadro 4:** Propostas de ações para motivação dos atores

Operação/Projeto	Recursos Necessários	Controle dos recursos críticos	
		Ator que controla	Motivação
<p>“AMIGOS DO CORAÇÃO”</p> <p>Modificar hábitos e estilos de vida</p>	<p>Político (conseguir o espaço na radio local)</p> <p>Financeiro (para recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.)</p>	<p>Setor de comunicação social</p> <p>Secretário de saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>
<p>SABER MAIS</p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos de HAS.</p>	<p>Político (conseguir o local e articulação intersetorial)</p> <p>Financeiro (para recursos audiovisuais folhetos e panfletos)</p>	<p>Secretaria de saúde</p> <p>Secretaria educação</p> <p>Secretaria de cultura</p>	<p>Favorável</p> <p>Indiferente</p> <p>Favorável</p>
<p>CUIDAR MELHOR</p> <p>Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos pacientes hipertensos,</p>	<p>Político (decisão de recursos para estruturar o serviço)</p> <p>Financeiro (Compra de medicamentos, aumento da oferta das consultas)</p>	<p>Perfeito Municipal</p> <p>Secretario de saúde</p>	<p>Indiferente</p> <p>Favorável</p>

garantir seu acompanhamento em rede e a integralidade, equidade e universalidade dos tratamentos oferecidos pelo SUS	Organizacional (criação de fluxograma municipal para esta demanda)		
Linha de cuidados	Político (articulação entre os setores assistenciais da saúde)	Secretario de saúde	Favorável
	Organizacional (adequação do fluxo de referência e contra-referência)	Secretario de saúde	Favorável

### 6.9 Elaboração do plano operativo

O plano operativo está apresentado no Quadro 5, sendo que o objetivo deste passo é designar os responsáveis por cada operação e marcar prazos para sua execução.

**Quadro 5:** Plano Operativo

Operação	Resultados esperados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Projeto "AMIGOS DO CORAÇÃO"	População com melhor qualidade de vida	Campanha educativa na radio local		Médico	Início em três meses
Modificar hábitos e estilos de vida	Pacientes hipertensos controlados	Projeto Amigos do Coração Implantado. Caminhadas de grupos de hipertensos Recursos humanos capacitados		Enfermeira	12 meses Apresentar o projeto em dois meses, implantado em três

					meses Início em dois meses termino em três meses
SABER MAIS  Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos de HAS	Diminuição da incidência de hipertensos no município e manter controle dos diagnosticados  População mais informada sobre os riscos de HAS	Recursos humanos capacitados  Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos de HAS  Campanha educativa na radio local	Apresentar um projeto de apoio das instituições	Enfermeira ACS	Início em dois meses termino em três meses  Início em quatro meses termino em seis meses  Início em três meses termino 12 meses  Apresentar o projeto em dois meses
CUIDAR MELHOR  Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos pacientes hipertensos, garantir seu	Atenção multidisciplinar e multisectorial  Eficiência no acompanhamento  Garantia de medicamentos e	Recursos humanos capacitados  Agendamento de consulta segundo necessidade do paciente  Contratação de compra	Apresentar projeto de estruturação dos serviços	Secretario de saúde  Coordenador de ABS	Início em dois meses termino em três meses  Início em três meses termino 12

acompanham ento em rede e a integralidade, equidade e universalidad e dos tratamentos oferecidos pelo SUS	encaminham ento para atenção secundaria	de medicamento s e consultas especializada s			meses  Quatro meses para contrataç ão e compra.  Apresent ar o projeto em três meses
LINHA DE CUIDADOS  Implantar a linha de cuidados para HAS incluindo os mecanismos de referência e contra- referência	Cobertura 100% dos pacientes hipertensos	Linha de cuidados para HAS implantada  Recursos humanos capacitados		Coordenador de UBS  Medico  Enfermeira	Início em três meses e termino em 12 meses  Início em dois meses termino em três meses

### 6.10 Gestão do plano

Avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 2002, p.31).

A avaliação de cada operação será feita a cada seis meses em uma planilha onde será incluído, o produto, os responsáveis pelas ações, o prazo, a situação atual, a justificativa e, novos prazos se necessário.

### 6.11 Aspectos Éticos

Aos pacientes hipertensos será transmitida a informação necessária sobre o programa de intervenção, solicitação do consentimento para responder ao

questionário preparado para obter dados, exploração dos riscos, benéficos e confidencialidade. (Anexo I)

### **6.12 Etapas da investigação**

1ª etapa: Aumentar o nível de informação sobre os riscos da hipertensão através de palestras e folhetos em escolas, mercados, unidades de saúde e campanha na radio.

2ª etapa: Reorganizar o processo de trabalho para abordagem e monitoramento dos pacientes hipertensos pela equipe, com capacitação de pessoal.

3ª etapa: Melhorar a estrutura dos serviços para atendimento dos pacientes hipertensos com a capacitação do pessoal e compra de medicamentos.

4ª etapa: Implantação do Projeto: “AMIGOS DO CORAÇÃO”.

Os usuários diagnosticados com a doença hipertensão passaram por três tomadas casuísticas de pressão arterial, aplicação do questionário (Anexo II) formulado de acordo com os objetivos propostos e a bibliografia revisada, antes da intervenção para verificar sobre os dados: idade, sexo, nível escolar, conhecimentos sobre os riscos da hipertensão e quantidade de medicamentos prescritos por dia.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em conclusão, para o controle da hipertensão arterial é necessário e, muito importante, o tratamento não farmacológico atuando sobre os fatores de risco, levando em conta a orientação sobre alimentação saudável, prática de atividade física, abandono do uso de substâncias tóxicas como tabagismo, o alcoolismo e outras drogas, manejo adequado do estresse. Estas ações atuam na prevenção e devem ser executadas na atenção primária por uma equipe multidisciplinar de saúde.

Com este projeto espera-se obter no município de Berizal, uma População informada sobre os riscos de HAS; profissionais da saúde capacitados e preparados para melhor abordagem e monitoramento dos pacientes hipertensos; melhorar os serviços de saúde para um atendimento sistemático e com qualidade, manter a atenção multidisciplinar e Inter setorial; garantia de medicamentos. Todo este conjunto de ações tem o objetivo de reduzir o número de hipertensos descontrolados no município de Berizal e os danos ocasionados à saúde da comunidade, aumentando a qualidade de vida da população.

Este projeto deve servir de motivação para a equipe programar as ações educativas para prevenir os risco e danos associados à Hipertensão Arterial.

## REFERENCIAS

AMER, N. M.; MARCON, S. S.; SANTANA, R. G. Índice de massa corporal e Hipertensão arterial em indivíduos adultos no Centro-Oeste do Brasil. **Arquivo. Bras. Cardiol.** São Paulo. v 96, n. 1, p. 47-53, Jan. 2011.

ABRANCHES, L. R. **Inquéritos em Saúde no Brasil: relevância e fluxo informacional dos questionários.** [Monografia] Programa de pós-graduação em informação e comunicação em saúde – PPGICS ICICT/ FIOCRUZ. Rio de Janeiro 2013.

BLOCH, K.V.; RODRIGUEZ, C.S.; FISZMAN, R. Epidemiologia dos fatores de risco para hipertensão arterial. **Rev Bras Hipertens**, v.13, n.2, p 134-143, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 58p. (Série Cadernos de Atenção Básica, n. 15).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica.** Brasília (DF), 2006b. (Serie A. Normas e Manuais Técnicos, n. 14).

BRITO, E. S.; PANTAROTTO, R. F. R.; COSTA, L. R. L. G. A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE). **J Health SciInsti.** 2011, 265 p.

CAMARGO AC; BASTOS VP. **Manual de Orientação Clínica. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).** São Paulo: SES/SP. 2011. 11-14 p.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 23 março 2015.

CAR, M. R. PIERIN, A.M.G; V.L.A. Estudos sobre a influencia do processo educativo no controle da hipertensão arterial. **Rer. Esc. Enferm.USP**, 1991; 25: 259-69.

CONTANDRIOPOULOS, A. P.; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J. L.; PINEAULT, R. Avaliação na área da saúde, conceitos e métodos. In: HARTZ, Z.M.A. **Avaliação em saúde dos modelos conceituais à prática na análise da implementação de programas.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p. 29-48.

CORRÊA, E. J. ; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos.** Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Modulo/3>>. Acesso em: 23 março 2015.

CORRÊA, Thiago Domingos; NAMURA, José Jorge; DA SILVA, Camila Atallah Pontes; CASTRO, Melina Gouveia, MENEGHINI, Adriano, FERREIRA, Celso. **Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento.** Arq. Med. ABC. 2006;31(2):91-101. Disponível em < <https://chasqueweb.ufrgs.br/>> Acesso em 24/05/2015.

HOEPFNER, C. FRANCO, S.C. Inércia clínica e controle da hipertensão arterial nas unidades de Atenção Primária à Saúde. **Arq Bras Cardiol.** 2010; 95(2): 223-9.

LAWES, C. M. M.; HOORN, S. V.; RODGERS, A.; FOR THE INTERNATIONAL SOCIETY OF HYPERTENSION. **Global burden of blood-pressure-related disease**, 2001. Lancet, v. 371, p. 1513-1518, 2008.

LESSA, I. ; FONSECA, J. Raça, aderência ao tratamento e/ou consultas e controle da hipertensão arterial. **Arq. Bras. Cardiol.** 1997; 68(6): 443-449.

LIMA-COSTA, M. F. F.; PEIXOTO, S. V.; CÉSAR, C. C.; MALTA, D.C.; MOURA, E. C. Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos, Brasil, 2006. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, supl. 2, p. 18-26, 2009.

MACHADO, L.R.C.; CAR, M.R. Dialética do modo de vida de portadores de hipertensão arterial: o objetivo e o subjetivo. **Rev. esc. enferm. USP** 2007; 41(4):573-580.

MALTA, Deborah Carvalho; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de; SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online]. 2011, vol.20, n.4, pp. 425-438. ISSN 1679-4974.

MANCIA, G.; DE BACKER, G.; DOMINICZAK, A.; CIFKOVA, R.; FAGARD, R.; GERMANO, G. et al. Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European Society of Cardiology (ESC). **Eur. Heart J.**, v. 28, n. 12, p. 1462-1536, 2007.

MANTOVANI, M. F. *et.al.* **Caracterização dos usuários e o conhecimento sobre a hipertensão arterial.** 2008. Disponível em:<<http://bases.bireme.br/>>. Acesso em: 13/02/2015.

PIERIN, A.M.G.; GUSMÃO, J.L.; CARVALHO, L.V.B. **A falta de adesão ao tratamento como fator de risco para hipertensão arterial.** Rev Hipertens **2004**; 7(3): 100-3.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO (SBH). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. In: **Revista Hipertensão**, v.13, n.1, jan/fev/mar., 2010, p. 1-66.

VICTOR, R.G.; LEONAR, D.; HESS, P.; et al. Factors associated with hypertension awareness, treatment, and control in Dallas County, Texas. **Arch Intern Med** 2008; 168(12): 1285-1293.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Rev. Bras. Hipertens** .v.17,n1,p.4-10,2010.

## **ANEXO I**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

No âmbito do estudo sobre quadros de hipertensão sem o devido controle, a equipe de saúde da UBS Berizal propõe a realização de uma intervenção junto aos usuários inscritos na UBS. Colocamo-los cientes de que os procedimentos a serem realizados contaram das atividades descritas abaixo:

O estudo consta de quatro etapas, e todas elas serão desenvolvidas por profissionais da equipe de saúde: 1ª etapa: Aumentar o nível de informação sobre os riscos da hipertensão através de palestras e folhetos distribuídos em escolas, mercados, unidades de saúde e, campanha na radio. 2ª etapa: Reorganizar o processo de trabalho para abordagem e monitoramento dos pacientes hipertensos, pela equipe, com capacitação de pessoal. 3ª etapa: Melhorar a estrutura dos serviços para atendimento dos pacientes hipertensos com a capacitação do pessoal e compra de medicamentos. 4ª etapa: Implantação do Projeto: "AMIGOS DO CORAÇÃO".

Todos os participantes serão submetidos a três tomas casuísticas de pressão arterial e se aplicará um questionário formulado antes da intervenção para verificar a idade, sexo, nível escolar, conhecimentos sobre os riscos da hipertensão e quantidade de medicamentos tomados por dia.

Assim você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a) deste estudo, após ser esclarecido (a) sobre as informações anteriores, no caso de aceitar a fazer parte, assine ao final deste documento, que está em duas vias (uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável).

Em caso de recusa ou desistência durante o percurso de desenvolvimento do estudo, você não será penalizado (a) de forma alguma. Caso tenha alguma dúvida poderá entrar em contato com a pesquisadora MARJA AREVALOS GONZALEZ pelo telefone 3897479537 ou e-mail: marjaalfredo@gmail.com; e também com a equipe de saúde da UBS.

**Riscos:** durante a aplicação dos questionários e das atividades, caso você sinta algum desconforto, poderá encerrar a participação no estudo a qualquer momento sem que isto lhe cause algum dano.

**3.Benefícios:** ao participar deste estudo espera-se que o (a) Sr.(Sra.) obtenha ganhos quanto aos aspectos físicos, psicológicos e clínicos, e tenha melhorias na sua qualidade de vida.

**4.Confidencialidade:** todas as informações referidas no questionário serão estritamente confidenciais, utilizadas somente para compor o estudo e, os resultados serão divulgados em publicações de âmbito científico.

**5.Nota:** fica garantido a reparação de eventuais danos causados na execução da pesquisa e reembolso no caso de algum gasto em decorrência de sua participação na pesquisa.

MARJA AREVALOS GONZALEZ

### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, \_\_\_\_\_  
, concordo em participar do estudo sobre Proposta de Intervenção para reduzir o numero de Hipertensos descontrolados na população da equipe de Berizal. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre os procedimentos nele envolvidos, assim como os possíveis benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Sei da total confidencialidade do estudo, e que meu nome não será citado em nenhum momento da pesquisa

Assinatura do participante

Belo Horizonte, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ANEXO II Consecutivo\_\_\_\_\_****QUESTIONÁRIO****1. IDADE**

1.1 – 20 anos\_\_\_\_

1.2. 20-39 anos\_\_\_\_

1.3 40-60 anos\_\_\_\_

1.4 +60 anos \_\_\_\_

**2. SEXO:**

2.1. Feminino\_\_\_\_

2.2. Masculino\_\_\_\_

**3. NÍVEL ESCOLAR ATUAL:**

3.1. Ensino Fundamental \_\_\_\_

3.2. Ensino Médio \_\_\_\_

3.3. Ensino Superior \_\_\_\_

**4. CONHECIMENTOS SOBRE OS RISCOS DO HIPERTENSÃO ARTERIAL**

4.1 Sim\_\_\_\_

4.2 Não\_\_\_\_

**5. MARQUE COM UMA X NA QUANTOS TIPOS DE MEDICAMENTOS VOCÊ TOMA POR DIA**

5.1 01 \_\_\_\_

5.2. 02 a 03 \_\_\_\_

5.3. + 03\_\_\_\_.

