

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

ANGÉLICA MARIA PÉREZ POMARES

PREVALENCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E FATORES DE RISCO
ASSOCIADOS AREA VI- PAO DE AÇUCAR. ALAGOAS

PÃO DE AÇUCAR- ALAGOAS

2014

ANGÉLICA MARIA PÉREZ POMARES

**PREVALENCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E FATORES DE RISCO
ASSOCIADOS AREA VI- PAO DE AÇUCAR. ALAGOAS**

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

Orientador (a): Dr. Jorge Luís de Souza Riscado

PÃO DE AÇUCAR- ALAGOAS

2014

ANGÉLICA MARIA PÉREZ POMARES

**PREVALENCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E FATORES DE RISCO
ASSOCIADOS AREA VI- PAO DE AÇUCAR. ALAGOAS.**

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em Belo Horizonte, em: ____/____/____

DEDICATÓRIA

À minha mãe pela constância, proteção e amor, e por permitir fazer realidade meu sono de ser médica.

À meus filhos por encher de felicidade todo o meu mundo.

À todos meus amigos que me ajudaram vencer, umas com palavras, outras com tolerância, algumas até com maldade, mas isso me fez encontrar a direção certa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Dr. Jorge Luís de Souza Riscado pela orientação, apoio e compreensão e a meu equipe de trabalho do ESF VI por sua participação, apoio e entusiasmo na implementação do projeto.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica com alta prevalência na população brasileira e mundial, com elevado custo econômico e social, principalmente em decorrência das suas complicações. A causa exata na maioria dos casos de hipertensão não é identificada, porém sabe-se que é uma condição multifatorial. Vários são os fatores de risco que associados entre si e a outras condições favorecem o aparecimento desta patologia, sendo eles: idade, sexo, hereditariedade, raça, obesidade, estresse, anticoncepcionais orais, dieta rica em sódio e gorduras e diabetes mellitus. Após o diagnóstico de hipertensão arterial faz-se necessário a mudança no estilo de vida do indivíduo. Alterar esse estilo de vida não é uma tarefa fácil, porém se torna útil. Dessa maneira o objetivo do tratamento será alcançado e o cliente poderá usufruir de uma vida mais saudável. Este trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para modificar os fatores de risco nos pacientes em estudo com Hipertensão Arterial. O presente trabalho foi realizado através de três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção.

Palavras-chaves: Hipertensão Arterial Sistêmica, Fatores de riscos.

ABSTRACT

The systemic arterial hypertension is a chronic disease with high prevalence in Brazilian and world population, with high economic and social cost, mainly as a result of its complications. The exact cause in most cases of hypertension is not identified, however it is known that is a multifactorial condition. There are several risk factors that are associated with each other and to other conditions favor the occurrence of this pathology, being they: age, sex, heredity, race, obesity, stress, and oral contraceptives, diet rich in sodium and fats and diabetes mellitus. After the diagnosis of hypertension, it is necessary to change the lifestyle of the individual. Change this life style is not an easy task, but comes in handy, because the goal of treatment is achieved and the customer can enjoy a healthier life. This work aims to present a proposal for intervention to decrease the incidence of hypertension.

Keywords: Hypertension, Risk factors. Lifestyle.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde

ESF: Equipe de Saúde da Família

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

PES: Planejamento Estratégico Situacional

SIAB: Sistema de informação de Atenção Básica

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFMG: Universidade Federal de Minas Gerais

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Abastecimento de Água Tratada município Pão de Açúcar.

Quadro 2: Tratamento de água no domicílio. Município Pão de Açúcar.

Quadro 3: Recolhimento de esgoto por rede pública. Município Pão de Açúcar.

Quadro 4: População urbana. Pão de Açúcar.

Quadro 5: População rural. Pão de Açúcar.

Quadro 6: População total. Pão de Açúcar.

Quadro 7: Cronograma de execução do projeto de intervenção.

Quadro 8: Orçamento do projeto de intervenção.

SUMÁRIO

• INTRODUÇÃO.....	11
• JUSTIFICATIVA.....	14
• OBJETIVO.....	15
• FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
• METODOLOGIA.....	23
• PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	24
• CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
• REFERÊNCIAS.....	28
• APÊNDICE.....	30

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica com alta prevalência na população brasileira e mundial, com elevado custo econômico e social, principalmente em decorrência das suas complicações” (CORRÊA et al., 2006, p.91).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o número de hipertensos no mundo gira em torno de 600 milhões e 500 milhões precisam de intervenção médica imediata. Em seu relatório anual, o World Health Report, acusa a hipertensão como o terceiro principal fator de risco associado à mortalidade mundial, perdendo apenas para o sexo inseguro e desnutrição (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, Apud ZENI, 2008).

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão, 30% da população brasileira pode ser considerada hipertensa. O Ministério da Saúde estima que cerca de 15 milhões de hipertensos desconheça sua condição. Em relação ao tratamento, a estimativa é de que apenas 7 milhões estejam sendo tratados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, Apud ZENI, 2008).

A expectativa é que, até 2025, o número de hipertensos em países em desenvolvimento, como o Brasil, cresça 80%, segundo estudo realizado por especialistas da Escola de Economia de Londres, do Instituto Karolinska (Suécia) e da Universidade do Estado de Nova Iorque (SAÚDE & LAZER, 2008).

A pressão arterial é a força com a qual o coração bombeia o sangue através dos vasos. É determinada pelo volume de sangue que sai do coração e a resistência que ele encontra para circular no corpo. Ela pode ser modificada pela variação do volume de sangue ou viscosidade (espessura) do sangue, da frequência cardíaca (batimentos cardíacos por minuto) e da elasticidade dos vasos. A hipertensão é uma pressão sistólica superior a 140 mmHg e uma pressão diastólica maior de 90 mmHg durante um período sustentado, com base na média de duas ou mais mensurações da pressão arterial, obtidas em

dois ou mais contatos com o profissional de saúde, depois de uma triagem inicial (BRUNNER e SUDDARTH, 2005).

Além das elevações típicas da pressão arterial, a hipertensão é classificada de acordo com a causa, a gravidade e o tipo. Os dois tipos principais são: hipertensão idiopática, também conhecida como primária ou essencial, que é a mais comum (90 a 95% dos casos) e a hipertensão secundária, causada por uma doença renal ou alguma outra coisa detectável (BOUNDY et al., 2004).

A causa exata na maioria dos casos de hipertensão não é identificada, porém sabe-se que é uma condição multifatorial. Vários são os fatores de risco que associados entre si e a outras condições favorecem o aparecimento desta patologia, sendo eles: idade, sexo, hereditariedade, raça, obesidade, estresse, anticoncepcionais orais, dieta rica em sódio e gorduras e diabetes mellitus (TRINDADE et al., 2007).

Em geral, as medidas não-farmacológicas são experimentadas em primeiro lugar, especialmente nos casos brandos recém diagnosticados. Se essas medidas forem ineficazes, o tratamento evolui de maneira progressiva para incluir vários tipos de agentes anti-hipertensivos (BOUNDY et al., 2004).

Após o diagnóstico de hipertensão arterial faz-se necessário a mudança no estilo de vida do indivíduo. Alterar esse estilo de vida não é uma tarefa fácil, porém, se torna útil, pois assim o objetivo do tratamento será alcançado e o cliente poderá usufruir de uma vida mais saudável.

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) pela possibilidade de agravos em longo prazo (MANTOVANI et al., 2008).

Ao chegar à população adscrita do Programa Saúde da Família (PSF) CAIC, observou-se que um dos principais problemas de saúde é a quantidade de pacientes com HAS, além da falta de conhecimentos sobre sua doença: são 460 hipertensos cadastrados no sistema HIPERDIA. Observa-se a dificuldade na manutenção da pressão arterial em níveis considerados adequados em uma

grande parcela dos usuários devido aos mesmos não fazerem o uso correto dos medicamentos. Desta forma, é importante avaliar e elaborar um plano de intervenção com objetivo principal incentivar as mudanças dos hábitos e estilos de vida em busca de condições mais saudáveis de vida. Essas medidas, em conjunto, contribuirão para a melhoria da qualidade de vida.

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial constitui um problema de saúde pública, não apenas nacional, mas também no âmbito internacional, principalmente nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. São frequentemente tratadas em quaisquer níveis de atenção em saúde já seja primário ou secundário. É concentrada em qualquer população ela apresenta altas taxas de mortalidade e de morbidade, pois há uma associação frequente a outros fatores considerados de risco como obesidade, sedentarismo, tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas. Este trabalho se justifica pela alta prevalência de hipertensão arterial entre os adultos jovens e idosos menores de 65 anos na comunidade, pelo grande número de adultos com níveis pressóricos não controlados e pelo risco cardiovascular aumentado e suas consequências. A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção, portanto a proposta é viável. Com ele eu pretendo modificar os fatores de risco através de palestras educativas, trabalho em conjunto com nutricionista, NASF (psicólogos psiquiatras fisioterapeuta).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

- Modificar os fatores de risco nos pacientes com Hipertensão Arterial elaborando um projeto de intervenção.

3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar os pacientes de 40 a 65 anos com Hipertensão Arterial e os fatores de risco associados, na área VI.
- Elaborar estratégias de promoção de saúde e prevenção de agravos para pacientes hipertensos.
- Estimular as práticas de educação permanente e individualizada para os pacientes hipertensos na unidade básica de saúde.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 O contexto de estudo

O município brasileiro Pão de Açúcar está localizado na região centro-oeste do Estado de Alagoas (AL), limitando-se a norte com os municípios de São José da Tapera e Monteirópolis, a leste com Palestina e Belo Monte, a sul com o rio São Francisco/SE e a oeste com Piranhas. A área municipal ocupa 692,99 km² (2,37% de AL), inserida na mesorregião do Sertão Alagoano e na microrregião de Santana do Ipanema. O acesso a partir de Maceió é feito através das rodovias pavimentadas BR-316, BR-101, AL- 220 e AL-130, com percurso em torno de 239 km. Possui uma população de 23.811 habitantes (IBGE–Censo Demográfico) e seus habitantes estão distribuídos em zona urbana e rural, sendo 10.769 em zona urbana e 13.042 em rural.

A formação do município se insere no processo econômico dos engenhos da época colonial, nos quais havia uma moenda, as caldeiras de cobre, o tendal das forças e a casa de purgar. Nessa última existia uma fôrma ordinariamente usada para purgar e clarear os pães-de-açúcar. Como o morro Cavalete, ali localizado, assemelha-se extraordinariamente àquelas fôrmas de engenho, o lugar foi denominado “Pão de Açúcar”. Os índios Urumaris, antigos habitantes daquela área, chamavam-na “Jacibá”, palavra de origem tupi que significa “espelho da lua”, numa clara alusão ao reflexo desse satélite nas águas do Rio São Francisco. Foi com a doação de uma vasta quantidade de terras de D. João VI aos índios Urumaris, às margens do rio São Francisco que nasceu a cidade de Pão de açúcar. Muitos reflexos da lua nas águas do rio que deram o primeiro nome à cidade, "Jacibá", "Espelho da Lua" em guarani. Outra tribo, a dos Chocós, que habitavam a ilha de São Pedro invadiu o lugar e expulsaram os Urumaris. Na mudança para o outro lado rio, também chamaram a cidade nova de Jacibá. A região, através de uma carta de sesmaria passou ao domínio de um português, em cerca de 1660. Lourenço José de Brito Correia iniciou uma fazenda de gado e batizou a região de Pão de Açúcar, nome inspirado, acredita-se, no Morro do Cavalete, uma elevação próxima dali,

usada no processo de clarificação do açúcar. Estas mesmas terras foram leiloadas em 1815 e o padre José Domingos Delgado e seus irmãos foram os ganhadores. A fazenda prosperou, tornou-se uma vila, e foi elevada à categoria de cidade em 1877.

Atualmente o prefeito da cidade é George Dantas, o secretário municipal de saúde é Normanda Santiago, o coordenador da atenção básica Valeria Oliveira e o coordenador da atenção à saúde bucal Teresa Anjos.

4.1.1 Descrição de Município

Pão de Açúcar está inserido na bacia hidrográfica do Rio São Francisco, que banha a sede do município. A porção WNW do município é banhada pelo Rio Capiá e seus afluentes, os Riachos das Cacimbas e do Carcará Cortando o município em sua porção central, no sentido N-S, temos o Riacho Grande, de porte e dimensões consideráveis. A porção ESE, é banhada pelos Rios Farias, Tapuios e Jacaré. Os padrões de drenagem predominantes são dendritos nas porções central e ESE, e o pinado, uma variação do dendritos, na porção WNW do município. Todo esse sistema fluvial deságua no Oceano Atlântico. O clima é do tipo Tropical Semiárido com chuvas de verão. O período chuvoso se inicia em novembro com término em abril. A precipitação média anual é de 431,8mm. A vegetação é basicamente composta por Caatinga Hiperxerófila com trechos de Floresta Caducifolia.

- ❖ Aspectos geográficos
 - ✓ Área territorial: 692.99 km²
 - ✓ População: 23.811 habitantes (IBGE–Censo Demográfico)
 - ✓ Densidade: 36,13 habitantes/km²
 - ✓ Nº aproximado de domicílios e famílias: famílias 6403 e vivendas 6053.
- ❖ Aspectos socioeconômicos
 - ✓ Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) representa uma avaliação da qualidade de vida da população, obtido de uma média dos componentes calculada a cada 10 anos. O IDH do município de Pão de Açúcar, no período entre 1991-2000 cresceu 18,6%, passando de 0,518 em 1991 para 0,614 em 2000, segundo Relatório de Desenvolvimento Humano do PNUD. A

componente Educação foi quem mais contribuiu para este crescimento no município com 29,6%, seguida da Longevidade com 19,5% e pela Renda com 0,5%. Em relação aos outros municípios do Estado de Alagoas, Pão de Açúcar ocupa a 21ª posição, no Ranking Estadual, estacionado nos últimos 10 anos. Na área educacional, o município dispõe de 18 escolas de ensino pré-escolar, com 820 alunos matriculados, 53 escolas de ensino fundamental, com 6.225 alunos matriculados e 04 escolas de ensino médio, com 765 alunos matriculados. Recentemente foi fundada uma Faculdade com oferta de vários Cursos nas áreas de Saúde, Social e de Ensino. Da população total residente, 10.937 habitantes com 10 anos ou mais de idade são alfabetizados (44,90%). Renda Média Familiar: R\$ 280.00.

Quadro 1: Abastecimento de Água Tratada município Pão de Açúcar.

Abastecimento de água.	No.	%
Rede publica	4.108	77.97
Poço ou nascente	353	6.70
Outros	808	15.33

Fonte: SIAB Versão: 6.6 Data: 24/02/2014

Quadro 2: Tratamento de agua no domicilio. Município Pão de Açúcar.

Tratamento de água no domicilio.	No	%
Filtração	22	0.42
Fervura	4	0.08
Cloração	4, 88	92,71
Sem tratamento	358	6.79

Fonte: SIAB Versão: 6.6 Data: 24/02/2014

Quadro 3: Recolhimento de esgoto por rede pública. Município Pão de Açúcar.

Destino fezes/urina	No.	%
Sistema de Esgoto	5	0.09
Fossa	4,425	84.2
Céu aberto	837	15.89

Fonte: SIAB Versão: 6.6 Data: 24/02/2014

- ✓ Principais atividades econômicas.

As principais atividades econômicas do município são: Comércio, serviços, agropecuária, pesca e atividades de extrativismo vegetal e silvicultura. Atualmente conta com 98 empresas com CNPJ, atuantes (1998), ocupando 736 pessoas (3,02% da população). Na área de pecuária, conta com rebanhos de: bovinos; suínos; equinos; asininos; muares; caprinos; ovinos e aves. Tem uma estruturada produção leiteira e de derivados de granja. Na área agrícola produz: Feijão, Mandioca e Milho. Com o extrativismo vegetal produz castanha de caju, carvão vegetal e lenha. (IBGE 2000).

✓ Educação

Na área educacional, o município dispõe de 18 escolas de ensino pré-escolar, com 820 alunos matriculados, 53 escolas de ensino fundamental, com 6.225 alunos matriculados e 04 escolas de ensino médio, com 765 alunos matriculados. Recentemente foi fundada uma Faculdade com oferta de vários Cursos nas áreas de Saúde, Social e de Ensino. Da população total residente, 10.937 habitantes com 10 anos ou mais de idade são alfabetizados (44,90%).

✓ Estrutura Sanitária

A rede de saúde dispõe de 01 hospital com 54 leitos, 11 Unidades Ambulatoriais e 08 de Postos de Saúde. Não há consultórios médicos ou odontológicos. Existem no município 5.260 domicílios particulares permanentes, dos quais 3810 (73,00%) possuem banheiro ou sanitário e destes, apenas 26 (0,50%) possuem banheiro e esgotamento sanitário via rede geral. Cerca de 4.108 (77,97%) são abastecidos pela rede geral de água, enquanto que 353 (6,70 %) são abastecidos por poço ou nascente e 808 utilizam outras formas de abastecimento (15,33 %). Apenas 2871 (55,00%) domicílios são atendidos pela coleta de lixo, evidenciando a existência de sérios riscos de problemas ambientais e de saúde pública para a população.

❖ Aspectos demográficos

✓ População urbana: 10769 habitantes.

✓ População rural: 13042 habitantes.

✓ Total: 23811 habitantes.

Quadro 4: População urbana. Pão de Açúcar.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor de 1 ano	82	75	157

1 a 4 anos	351	185	536
5 a 9 anos	114	128	242
10 a 14 anos	756	360	1116
15 a 19 anos	1005	910	1915
20 a 39 anos	1137	1580	2717
40 a 49 anos	586	993	1579
50 a 59 anos	657	801	1458
60 e mas	460	589	1049
Total	5148	5621	10769

Fonte: SIAB Versão: 6.6 Data: 24/02/2014

Quadro 5: População rural. Pão de Açúcar.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor de 1 ano	131	95	226
1 a 4 anos	363	345	708
5 a 9 anos	98	177	275
10 a 14 anos	756	822	1578
15 a 19 anos	1113	1161	2274
20 a 39 anos	1250	1485	2735
40 a 49 anos	952	1144	2096
50 a 59 anos	778	651	1429
60 e mas	989	732	1721
Total	6430	6612	13042

Fonte: SIAB Versão: 6.6 Data: 24/02/2014

Quadro 6: População total. Pão de Açúcar.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor de 1 ano	213	170	383
1 a 4 anos	714	530	1244
5 a 9 anos	212	305	517
10 a 14 anos	1512	1182	2694
15 a 19 anos	2118	2071	4189
20 a 39 anos	2387	3065	5452
40 a 49 anos	1538	2137	3675
50 a 59 anos	1435	1452	2887

60 e mas	1449	1321	2770
Total	11578	12233	23811

Fonte: SIAB Versão: 6.6 Data: 24/02/2014

- ✓ Densidade demográfica: 36,13 habitantes/km²
- ✓ Taxa de Escolarização: Da população total residente, 10937 habitantes com 10 anos ou mais de idade são alfabetizados (44,90%).
- ✓ Proporção de moradores abaixo da linha de pobreza: 4383 famílias.
- ✓ População usuária da assistência à saúde no SUS: 23232

4.2 Hipertensão Arterial

A pressão arterial elevada (também conhecida como Hipertensão Arterial Sistêmica, HAS) é uma das condições mais comuns que afetam a saúde dos indivíduos e populações em todas as partes do mundo (CORRÊA et al., 2006, p.91) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, Apud ZENI, 2008).

A prevalência dos casos está cada vez mais alta, associado a padrões alimentares inadequados, diminuição na realização de atividade física e aspectos comportamentais tóxicos. No mundo estima-se que cerca de 691 milhões de pessoas sofrem de HAS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, Apud ZENI, 2008).

Nesta condição, o aumento do consumo de alimentos enlatados, rico em sódio, também está associado aos casos de HAS⁷. Além disso, existem outros predisponentes, incluindo obesidade, Diabetes Mellitus, sedentarismo, ingestão de álcool, tabagismo e dietas ricas em gorduras (Hiperlipidemias), que corroboram a alta prevalência dos casos (SAÚDE & LAZER, 2008).

Diante de toda a revisão etiológica, fisiopatológica e clínica, é importante enfatizar que os programas de prevenção são fundamentais para controlar a HAS. Muitos países tentam reduzir a mortalidade e a morbidade causada pela hipertensão, através da modificação dos fatores de risco. É consenso que as intervenções devem ser focadas nos diversos fatores de risco, utilizando a prática da educação em saúde na população⁸. Não há dúvida que o sucesso na redução da incidência da HAS está no enfoque dos fatores de risco e na maior participação da população neste processo (BRUNNER e SUDDARTH, 2005).

A prevenção da hipertensão é mais eficaz que o seu tratamento. A percepção adequada da gravidade que se constituem os casos HAS requer a execução de intervenções na população, com medidas de educação e promoção de saúde – enfatizando as práticas profiláticas. A abordagem individual é necessária para detectar e controlar os casos de HAS, com medidas específicas dos serviços de saúde focalizando nos indivíduos que estão expostos a um ou mais fatores de risco (MANTOVANI et al., 2008).

Para realizar ações de saúde eficientes, é necessário que o paciente deixe a posição de objeto e torna-se sujeito de sua própria saúde. Não é apenas informar os indivíduos, mas convencê-los a se tornar sujeito ativo no seu próprio tratamento. Este consistirá o foco deste projeto de intervenção, que tem como meta promover a prática de educação em saúde na população-alvo (TRINDADE et al., 2007).

4.2.1 Epidemiologia da hipertensão arterial

Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos chegando a mais de 50% para indivíduos com mais de 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos. Estudos estimam que a prevalência global de HAS seja de um bilhão de indivíduos, acarretando aproximadamente 7.1 milhões de mortes ao ano no mundo. Na Alemanha, a HAS atinge 55% da população adulta sendo sendo o país com maior prevalência no continente europeu, seguido da Espanha com 40% e da Itália com 38% da população maior de 18 anos hipertensa.

Em diferentes pesquisas encontra-se que cerca de 40% dos pacientes hipertensos não conseguem manter níveis de pressão arterial controlados por diferentes razões. A maior razão para o controle inadequado é a falta de adesão ao tratamento.

Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos vinte anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. Considerando-se valores de PA > 140/90 mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos. Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% em homens e de

30% em mulheres, semelhante à de outros países. Revisão sistemática quantitativa de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países, revelou uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres (Pereira M, J Hypertension 2009).

5 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi realizado inicialmente um Diagnóstico Situacional da área de abrangência da ESF VI, através do método da Estimativa Rápida, o que possibilitou a equipe o reconhecimento do território e seus principais problemas. Após identificação dos problemas foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) segundo Prof. Carlos Mateus "... planejar é preparar-se para a ação". Todo método de planejamento apresenta etapas como uma sequência lógica de ações ou atividades a serem desenvolvidas. E esses passos devem ser seguidos de forma cronológica para que não prejudique o resultado final para cada problema diagnosticado em um território deve ser selecionado apenas um projeto de intervenção, pois é necessário avaliar a viabilidade do mesmo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Consultou-se a base de dados do município (SIAB), base de dados de internet do Instituto Brasileiro de Geografia e estatísticas e do Atlas de desenvolvimento humano municipal e prontuários. Para a construção do referencial teórico foi realizada uma revisão de literatura em base de dados eletrônicas como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) por meio dos seguintes descritores: hipertensão, fatores de risco, estilo de vida e saúde da família.

Realizou-se no período de setembro 2014 a junho 2015. A população estudada foram todos os usuários cadastrados com hipertensão arterial na faixa etária de 40 a 65 anos. Nosso estudo esta formado por 534 pacientes hipertensos além de constar com 320 pacientes diagnosticados com HAS, já que só eles não têm impedimentos físicos e psíquicos.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

6.1 Tema

“Trabalhando com a população da Área V, município de Pão de Açúcar, Alagoas, acerca da hipertensão arterial.”

6.2 Objetivo

Modificar os fatores de risco nos pacientes com Hipertensão Arterial elaborando um projeto de intervenção.

6.3 Público alvo

Pacientes hipertensos de 40 – 65 anos da área VI, Município de Pão de Açúcar, Alagoas.

6.4 Operacionalização do projeto de intervenção

Definidos os nós críticos “elevada incidência e prevalência de paciente com hipertensão arterial”, por meio do diagnóstico situacional realizado na UBS VI, conforme já discutido, partiu-se para o desenho das operações do nosso projeto de intervenção, bem como os resultados e produtos esperados. Vale ressaltar, que a construção do projeto de intervenção envolveu duas etapas: revisão da literatura para embasamento teórico e definição dos atores e do conteúdo do projeto. Foram utilizados artigos relacionados a hipertensão arterial, além de referências do curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da UFMG.

Quanto ao nó crítico “elevada incidência e prevalência de paciente com hipertensão arterial” será proposto atividades de promoção da saúde sobre hábitos e estilos de vida inadequados esperando-se como resultados melhorar

seu nível de conhecimento e diminuir a obesidade e o sedentarismo. Os produtos esperados dessa operação serão palestras, programa de incremento de atividade física e programa nutricional e capacitações dos agentes comunitários de saúde para trabalharem estes aspectos com a comunidade. Quanto aos recursos demandados incluem o organizacional, o cognitivo, o político e o financeiro, observando-se como recursos críticos organização de caminhada de grupo de hipertensos, mobilização social, a produção de materiais informativos, e recursos audiovisuais para divulgação de informações recursos audiovisuais folhetos educativos Quanto aos atores envolvidos nesta ação contaremos com a Equipe de Saúde da Família (ESF), os agentes comunitários, a Secretaria municipal de saúde e prefeitura. Os agentes comunitários de saúde serão responsáveis pelo agendamento das palestras e entrega dos convites. Além disso, vale ressaltar a participação das lideranças comunitárias juntamente com a Estratégia Saúde da Família.

6.5 Avaliação e acompanhamento do projeto de intervenção

A avaliação das atividades do projeto de intervenção será realizada por meio de acompanhamento da população com realização de toma da pressão arterial, avaliação nutricional, tratamento da hipertensão e verificação da melhoria dos estilos de vida, através de entrevistas e por ocasião das visitas domiciliares realizadas principalmente pelos ACS.

Quadro 7: Cronograma de execução do projeto de intervenção.

NÓ CRÍTICO	ATIVIDADES	2015				
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
Elevada incidência e prevalência de paciente com hipertensão arterial	<ul style="list-style-type: none"> - Palestras - Orientações individuais sobre estilos de vida adequados - Controle do peso - Controle da pressão arterial - Atendimento 	X	X	X	X	X

	especializado aos riscos - Tratamento da hipertensão					
--	---	--	--	--	--	--

Quadro 8: Orçamento do projeto de intervenção.

NÓ CRÍTICO	RECURSOS	FONTE
Elevada incidência e prevalência de paciente com hipertensão arterial	<ul style="list-style-type: none"> - Gerais: organizacional, cognitivo, político e financeiro. - Críticos: produção de materiais informativos. - Audiovisuais: material para divulgação de informações. - Críticos: capacitação dos agentes comunitários de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaria de Saúde - Prefeitura

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do desenvolvimento do projeto, através do questionário, da conversa com os pacientes e os temas desenvolvidos para ampliar os conhecimentos sobre hipertensão, o principal achado do presente estudo evidenciou que a maioria dos pacientes não tinha todas as informações precisas para um controle adequado da hipertensão. Encontrou-se uma relação entre as respostas inadequadas e grau de escolaridade. O projeto aplicado na comunidade onde a escolaridade é baixa, apresentando a paciente dificuldade para melhorar a adesão ao tratamento. Com as palestras que foram desenvolvidas foi possível lograr mudanças em o conhecimento e maiores motivações dos pacientes, além do grau de escolaridade.

O desenvolvimento desse trabalho, apresentou algumas fragilidades como é uma mostra muito pequena, só foi desenvolvida em o posto de saúde e menor participação dos homens. Neste contexto precisa-se de uma implementação do projeto com maior quantidade de pacientes de a área de abrangência.

Os resultados apontam para a necessidade de aperfeiçoar as potencialidades da equipe do ESF com melhor educação em saúde, de forma continuada, eficaz, integral, com maior integração multidisciplinar, capacitação dos profissionais, promoção de atividades com participação da família para promover uma melhor adesão ao tratamento, elevando os conhecimentos sobre a doença, melhorando o controle da hipertensão, prevenindo complicações que comprometem a saúde dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Elaboração do plano de ação. In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.
- Pereira M, Lunet N, Azevedo A, Barros H. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. J Hypertension 2009; 27(5):963-975.
- Ministério da Saúde (BR). Datasus Cadernos de Informação de Saúde – Itaiópolis – SC; 2007. Vailable from: URL: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/pr.htm>.
- Consenso Brasileiro de Hipertensão arterial,3.CBHA.Campos de Jordão,Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Cardiologia /Sociedade Brasileira de Nfrologia,1998;1-38
- DUNCAN, B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- Silva T, Schenkel EP, Mengue SS. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. Cad Saude Publica. 2000;16(2):449-55.
- Nissinen A,Bothing S et AL.Hypertension in Developing Countries.WLth Statist Quart 1988;41:141-54.
- Gonzáles-Villalpando C,Sternn MP et AL.Prevalence of Hypertension in mexican Population According to the sixth Reporto of the Joint National

- Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. *J Cardiovasc Risk* 1999;6:177-81.
- Rosário TM, Scala LCN, França GVA, Pereira MRG, Jardim PCBV. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres – MT. *Arq Bras Cardiol.* 2009;93(6):672-8.
 - Silva T, Schenkel EP, Mengue SS. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. *Cad Saude Publica.* 2000;16(2):449-55.
 - Transtornos vitais no fim do século XX: diabetes Mellitus, distúrbios cardiovasculares, câncer, AIDS, tuberculose e hanseníase. Fortaleza (CE): Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 1999. p. 33-8.
 - Manfroi A, Oliveira FA. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Fam Com.* 2006;2(7):165-76.
 - Corden ZM, Bosley CM, Rees PJ, Cochrane GM. Home nebulized therapy for patients with COPD – Patient compliance with treatment and its relation to quality of life. *Chest.* 1997;112:1278-82.
 - Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia.
 - Sociedade Brasileira de Nefrologia. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Rev Bras Hipertens* 2002;9(4):359-408.
 - Três GS, Utzig JB, Martins R, Heinrich S. Controle da pressão arterial, do diabetes mellitus e da dislipidemia na população de hipertensos de um ambulatório de residência médica. *Rev Bras Hipertens.* 2009;16(3):143-7.
 - Pierim AMG, CAR MR, Giorgi DM, Mion Jr D. Atendimento de enfermagem ao paciente com hipertensão arterial. *Rev Bras Cardiol* 1984;4:2019-11
 - Spratleu LP. Nurse role dimensions of a school-based hypertension screening, education and followw up program. *J Sch Heth Kent* 1982;52:174-8.
 - Jardim PCBV. Educação em saúde e controle da pressão arterial (teste0. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1998.

- Klein CH, Araujo JWG. Fumo, bebida alcoólica, migração, instrução ocupação, agregação familiar e pressão arterial em Volta Redonda. Cad Saude Publica Rio de Janeiro 1985;1:160-76.
- Willians GH. Quality of and its impact on hypertensive patients. Am J Med 1987;82:98-105

APÊNDICE

Anexo 1

Consentimento informado

Eu _____

Eu manifesto minha concordância com a presente investigação, depois de ter entendido a explicação do médico sobre as especificidades do estudo a ser realizado em hipertensão e a seguir as instruções e regularidades da investigação.

.....
Data

.....
Assinatura

Anexo 2

Data: _____

Sexo: _____ Idade: _____ Escolaridade: _____

Leia cada questão com cuidado antes de responder, você precisa ser o mais honesto possível. Por favor, assinale o que você pensa ou sabe sobre hipertensão em cada caso.

1. ¿Tienes familiares con hipertensión arterial? ___ Si ___ No
2. Uma adequada nutrição é essencial na prevenção e controle da hipertensão. Qual destas afirmações você acha que são corretas.
___ Comer gordura ___ Não consumir gordura ___ Comer frutas e legumes ___ Comer com muita sal ___ Comer peixe
3. Mencione as causas da hipertensión arterial? ___ Ser mulher ___ Obesidade, herança, estresse ___ Tabagismo e alcoolismo.
4. Pressão arterial elevada pode causar vários sintomas. Identifique o que você considera ser os sintomas produzidos pela HTA. ___ Tonturas ___ Dor de cabeça ___ Não dormir bem ___ Zumbido de ouvido ___ Diarreia ___ Dor no peito ___ Visão turva ___ Sede
5. Indique os fatores de risco que você sabe que predispõem à hipertensão. ___ Fazer exercícios físicos ___ Estresse ___ Comer com muita sal ___ Obesidade ___ Consumir muitas frutas ___ Não comer legumes ___ Não fazer exercícios físicos
6. Qual dos siguientes medicamentos são mais utilizados no tratamento da hipertensão arterial ___ AAS ___ Captopril ___ Anlodipino ___ Ibuprofeno ___ Hidroclorotiazida ___ Dipirona