

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

**JUSTO DUNIEX CLAVIJO DELGADO**

**INTERVENÇÃO EDUCACIONAL RELACIONADA AOS FATORES DE  
RISCOS ASSOCIADOS A HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA  
UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAPELA - AL**

**MACEIÓ - ALAGOAS**

**2016**

**JUSTO DUNIEX CLAVIJO DELGADO**

**INTERVENÇÃO EDUCACIONAL RELACIONADA AOS FATORES DE  
RISCOS ASSOCIADOS A HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA  
UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAPELA - AL.**

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

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ms. Teresa Cristina Carvalho dos Anjos

**MACEIÓ - ALAGOAS**

**2016**

**JUSTO DUNIEX CLAVIJO DELGADO**

**INTERVENÇÃO EDUCACIONAL RELACIONADA AOS FATORES DE RISCOS  
ASSOCIADOS A HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO  
MUNICÍPIO DE CAPELA - AL.**

**Banca examinadora:**

Examinador 1: Prof.<sup>a</sup> Ms. Teresa Cristina carvalho dos Anjos

Examinador 2: Prof. Dr. Bruno Leonardo de Castro Sena (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, em 28 de abril de 2016

## DEDICATÓRIA

À Deus, que se mostrou criador, que foi criativo. Seu fôlego de vida em mim me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

Agradeço à minha professora orientadora que teve paciência e que me ajudou bastante a concluir este trabalho, agradeço também aos meus professores que durante muito tempo me ensinaram e que me mostraram o quanto estudar é bom.

À minha família, por sua capacidade de acreditar em mim e investir em mim. Mãe, seu cuidado e dedicação foi que deram, em alguns momentos, a esperança para seguir. Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinho nessa caminhada.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitário, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

À esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Agradeço a todos os professores por me proporcionarem o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

Agradeço à minha mãe Esther Delgado Hernandez, heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

Ao meu pai Andres Gonzalez Lopez que apesar de todas as dificuldades me fortaleceu e que para mim foi muito importante.

Obrigada à minha irmã Diunis Clavijo Delgado e sobrinhos Danyer e Camila, que nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo superior, sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível”.

**Charles Chaplin**

## RESUMO

A Hipertensão Arterial dentre as doenças crônicas, constituem hoje um problema de saúde, sendo uma doença de fácil diagnóstico e de características universal, com alto risco de complicações, como: doenças cerebrovasculares, infarto e morte. Ainda no cotidiano de atenção básica, existem muitos casos não diagnosticados por desconhecimento e por não recorrem em tempo a unidades de saúde. Propomos intervenção educativa sobre fatores de risco associados com a hipertensão arterial junto aos usuários da Unidade de Saúde Santa Efigênia localizada no município de Capela, Estado de Alagoas, distante 100 km da capital Maceió, que atende uma população de 1806 habitantes. Destes, 150 pessoas são hipertensas o que representa 8,31% da população. Segundo Ministério da Saúde (2014), a hipertensão atinge a população adulta com mais de 20 anos entre 11% a 20%. Foi realizado diagnóstico situacional pelo método da estimativa rápida para conhecer melhor a área da UBS a ser estudada, seguindo-se os parâmetros definidos pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES), o qual possui como proposta a síntese de um planejamento em caráter participativo e revisão de literatura selecionando artigos em bases de dados indexadas SCIELO e LILACS, mediante o emprego dos descritores: hipertensão arterial, fatores de risco e complicações com o objetivo de propor um plano de intervenção como foco nos aspectos relacionados à fatores de risco para hipertensão. Espera-se que esta intervenção contribua para ampliar o conhecimento dos usuários atendidos no contexto da UBS 6 Santa Efigênia sobre os principais fatores de risco para hipertensão, suas complicações e como evitá-los, reduzindo o abandono do tratamento.

**Palavras-chave:** hipertensão arterial, fatores de risco, complicações.

## **ABSTRACT**

The Hypertension among chronic diseases now constitute a health problem and a disease easily diagnosed and universal characteristics, at high risk of complications, such as cerebrovascular disease, stroke and death. Even in primary care everyday, there are many undiagnosed cases by ignorance and not turn in time to health facilities. We propose educational intervention on risk factors associated with hypertension with users of Santa Efigenia Health Unit in the municipality of Capela, State of Alagoas, distant 100 km from the capital Maceio, which serves a population of 1806 inhabitants. Of these, 150 individuals are hypertensive which represents 8.31% of the population. According to the Ministry of Health (2014), hypertension affects the adult population over 20 years from 11% to 20%. It was conducted situational diagnosis by rapid assessment method to better understand the UBS of the area to be studied, followed by the parameters set by the Strategic Situational Planning (PES), which has proposes the synthesis of a planning participatory character and review literature selecting articles in indexed databases SCIELO and LILACS, through the use of descriptors: blood pressure, risk factors and complications in order to propose an action plan focused on aspects related to risk factors for hypertension. It is expected that this intervention will help to increase the knowledge of users assisted in the context of UBS 6 Santa Efigênia on major risk factors for hypertension, complications and how to avoid them, reducing treatment dropout.

Keywords: hypertension, risk factors, complications.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Consolidado das famílias cadastradas, segundo faixa etária, número de pessoas.....	14
Quadro 2: Doenças Referidas (Hipertensão Arterial) .....	14
Quadro 3: Prevalência da Hipertensão Arterial.....	15
Quadro 4: Hipertensão Arterial segundo sexo.....	15
Quadro 5: Hipertensão Arterial e patologias associadas.....	17
Quadro 6: Hipertensão Arterial dieta e exercício.....	20

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 JUSTIFICATIVA .....	16
3 OBJETIVOS .....	18
4 METODOLOGIA.....	19
5 REVISÃO DE LITERATURA .....	21
6 PLANO DE AÇÃO.....	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	28
REFERÊNCIAS .....	30

## 1 INTRODUÇÃO

Hipertensão arterial é uma doença crônica determinada por elevados níveis de pressóricos nas artérias, o que faz com que o coração exerça maior esforço do que o necessário para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos. A pressão sanguínea envolve duas medidas, sistólica e diastólica, referente ao período em que o músculo cardíaco está contraído (sistólica) ou relaxado (diastólica). A pressão normal em repouso situa-se entre os 100 e 140 mmHg para a sistólica e entre 60 e 90 mmHg para a diastólica. Para que os valores sejam confiáveis, a medida deve fazer-se após um período de repouso de 5 a 10 minutos num ambiente calmo. A largura da braçadeira deve corresponder a 2/3 do comprimento do braço, com comprimento suficiente para rodear bem todo o braço envolvendo cerca de 80% deste. Uma braçadeira muito estreita origina valores falsamente altos e por sua vez uma larga demais estará na origem de falsos negativos.

A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, enfarte agudo do miocárdio, aneurisma arterial (por exemplo, aneurisma da aorta), doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca. Mesmo moderado, o aumento da pressão sanguínea arterial está associado à redução da esperança de vida. Segundo a *American Heart Association* é a doença crônica que ocasiona o maior número de consultas nos sistemas de saúde, com um importantíssimo impacto económico e social.

Capela possui uma área de 206,2 Km<sup>2</sup>, está localizada na Microrregião da Mata Alagoana, Latitude 09°24'27" e Longitude 36°04'25", ficando a 84 metros acima do nível do mar. Limita-se ao Norte com os Municípios de Branquinha e Murici; ao Sul com Atalaia; a Leste com Murici e a Oeste com Viçosa e Cajueiro.

Seu principal acidente geográfico é o Rio Paraíba, que nasce no município de Bom Conselho (PE). É um dos cursos d'água mais importantes do Estado, cortando vários municípios da Zona da Mata, em seu percurso. O município é cortado, ainda, pelos rios Paraibinha e Riachão, afluentes do

Paraíba. Capela é modelada em rochas cristalinas, em meio ao qual se erguem algumas serras, daí localizar-se, em relação ao relevo, na região serrana do Estado. As principais serras são: Serra do Amaro, Serra Verde, Serra do Sobrado, Serra do Boi, Serra da Cajazeiras, Serra do Monte Alegre e da Lagartixa.

O clima de Capela apresenta as mesmas características do clima de quase toda a Zona da Mata, isto é, quente no verão e frio e úmido no inverno. Os meses mais quentes são de dezembro a março, quando a temperatura máxima acusa 34° e os meses mais frios e úmidos são junho, julho e agosto, quando o termômetro registra a mínima de 21°.

O tipo de vegetação que caracteriza o município de Capela é o da Mata Atlântica, situada na porção Leste do Estado. É o tipo de vegetação de árvores grandes próximas umas das outras. Hoje só encontramos alguns restos da Mata Atlântica, pois está quase que inteiramente destruída pelo homem em função do plantio de cana-de-açúcar, retirada de madeira ou para agricultura de subsistência.

A população da cidade de Capela é, segundo o último CENSO do IBGE realizado em 2010, 17.077 habitantes, sendo 8.430 homens e 8.647 mulheres, com uma população urbana de 12.650 pessoas e 4.427 pessoas vivendo na zona rural. Perfazendo uma densidade demográfica de 82,81 hab./Km<sup>2</sup>



Capela, Alagoas.

A Terra dos Canaviais, Princesa do Vale do Paraíba (como é chamada a cidade de Capela) é banhada pelo Rio Paraíba, está localizada na Zona da Mata alagoana. Tem como sua principal atividade econômica o plantio de cana-de-açúcar, a pecuária e alguns centros de artesanato. Suas ruas são asfaltadas e outras pavimentadas a paralelepípedo, conta com transporte rodoviário ligando à capital e aos demais municípios da região. Possui agência de Correios e Telégrafos, Posto telefônico da TELEMAR, além de agência da Caixa Econômica Federal. Dista aproximadamente 63 km de Maceió sendo ligada por estrada asfaltada, além da BR -101 e diversas estradas vicinais. Possui também quadra de esportes iluminada e estádio de futebol equipado com concentração e iluminação para jogos noturnos.

Capela tem hoje, matriculados na rede municipal de ensino, 4.810 alunos na zona urbana e rural.

Em nossa comunidade temos vários problemas importantes que ampliam os fatores de risco à saúde como alcoolismo, tabagismo, obesidade e prevalência de doenças crônica de Diabetes e Hipertensão Arterial, más de todos os fatores o que mais preocupa a equipe de saúde é a alta incidência de

portadores de Hipertensão Arterial entre 40 e 50 na comunidade de Santa Efigênia, município de Capela.

Nosso estudo será enquadrado na comunidade de Santa Efigênia, localizada na região da mata do município de Capela, vizinha de Cajueiro e Viçosa. A Unidade de Saúde Santa Efigênia atende 1806 habitantes conforme quadro 1, dos quais 150 pessoas apresentam quadro de hipertensão, o que representa 8,31% da população total. Segundo o Ministério da Saúde (2014), a hipertensão atinge a população adulta entre 18 a 60 anos, o que representa 11,32 %, como se mostra no quadro 2.

Desta forma, o propósito deste trabalho é contribuir para o monitoramento de ações voltadas ao acompanhamento e reorganização dos serviços proporcionando um plano intervencionista com foco nos fatores de risco associado a hipertensão arterial na Unidade de Saúde Santa Efigênia.

**Quadro 1:** Consolidado das famílias cadastradas na UBS Santa Efigênia

<b>Sexo</b>	<b>&lt;1</b>	<b>1-4</b>	<b>5-6</b>	<b>7-9</b>	<b>10-14</b>	<b>15-19</b>	<b>20-39</b>	<b>40-49</b>	<b>50-59</b>	<b>&gt;60</b>	<b>Total</b>
<b>Masculino</b>	7	58	21	59	96	136	292	92	70	85	916
<b>Femenino</b>	11	51	36	45	97	127	286	94	70	73	890
<b>Numero de pessoas.</b>	18	109	57	104	193	263	578	186	140	158	1806

Fonte: SIAB (2015)

**Quadro 2:** Doenças Referidas (Hipertensão Arterial)

<b>Faixa Etaria</b>	<b>Hipertensão Arterial</b>	<b>%</b>
<b>0-4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>18-60 anos e mais</b>	<b>150</b>	<b>11,32</b>
<b>Total de Hipertensos.</b>	<b>150</b>	<b>8,31</b>

Fonte: SIAB- Sistema de Informação de Atenção Básica (2015)

**Quadro 3:** Prevalência da Hipertensão Arterial

	<b>Mulheres</b>	<b>Homes</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>População Total</b>	<b>890</b>	<b>916</b>	<b>1806</b>	<b>100</b>
<b>Hipertensos</b>	<b>92</b>	<b>58</b>	<b>150</b>	<b>8,31</b>

Fonte: SIAB (2015).

**Quadro 4:** Hipertensão Arterial segundo sexo

<b>Sexo</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
<b>Masculinos</b>	<b>58</b>	<b>38,7</b>
<b>Femininos</b>	<b>92</b>	<b>61,3</b>
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Fonte: SIAB (2015).

## 2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial é um dos principais fatores que contribuem na causa das cardiopatias, acidentes vasculares encefálicos e infarto agudo de miocárdio. Que em conjunto, representam a causa mais importante de morte prematura e incapacidade (BARRETO, F. 2013).

Esta doença está presente em todo o mundo, exceto em um pequeno número de indivíduos que moram em comunidades primitivas, culturalmente isoladas. Nas sociedades industrializadas a pressão arterial aumenta constantemente durante os primeiros 20 anos de vida, em meninos e adolescentes a hipertensão está condicionada a crescimento e a maturação (BARRETO, F. 2013).

A hipertensão arterial é a elevação de uma das duas pressões arterial: sistólica ou diastólica. Devem considerar que uma pessoa é hipertensa quando as cifras de sua pressão arterial sistólica e diastólica estão elevadas, acima das cifras normais, pelo menos em três ocasiões em diferentes dias com um intervalo de pelo menos cinco dias. Uma avaliação correta com o paciente diagnosticado de Hipertensão Arterial com implicações terapêuticas e prognóstico colabora com sua classificação. (Portal da Saúde – MS, 2014). Consideram-se os valores: Normal (<120 / < 80 mm Hg), Pré - Hipertensão (120-130 / 80-89 mm Hg), Estagio I Hipertensão (140-159 / 90-99 mm Hg) e, Estagio II Hipertensão ( $\geq 160$  /  $\geq 100$  mm Hg) (Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular, 2014).

Na ocasião do dia Mundial da Saúde que se celebra em 7 de abril, a Organização Mundial da Saúde - OMS orienta intensificar os esforços encaminhados a prevenir e controlar a Hipertensão Arterial ou tensão arterial alta. Estima-se que no mundo esta doença afeta mais de um a cada três adultos de 25 a 50 anos de idade. “Queremos que as pessoas tomem hoje, consciência das necessidades e que conheçam seu nível de tensão arterial e compreendam a gravidade da hipertensão e decidam atuar para controlar sua tensão” afirma a Dra. Margaret Chan, Diretora Geral da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014).

Na Assembleia Mundial da Saúde no ano 2012, os estados membros da OMS estabeleceram metas para reduzir em 25%, para o ano 2025 o número de mortes por doenças não transmissíveis.

É importante ressaltar a importância do estudo sobre a hipertensão arterial, as suas causas, tratamento e acompanhamento de pacientes, portadores da doença. A percepção dos riscos que agravam a Hipertensão nos leva a propor uma estratégia com medidas de prevenção e promoção dirigidas à diminuição da pressão arterial. Também é importante considerar que o tratamento da hipertensão prolonga a esperança de vida, a longo prazo (CORREA, D., 2006)

**Quadro 5:** Hipertensão Arterial e patologias associadas

<b>Patologias</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
<b>Obesidade</b>	<b>26</b>	<b>1,44</b>
<b>Dislipidemias</b>	<b>112</b>	<b>6,20</b>
<b>Diabetes Mellitus</b>	<b>36</b>	<b>1,99</b>
<b>Isquemia do Coração</b>	<b>10</b>	<b>0,55</b>
<b>Sequelas neurológicas de ACV</b>	<b>8</b>	<b>0,44</b>
<b>Transtornos circulatórios</b>	<b>28</b>	<b>1,55</b>

Fonte: SIAB (2015).

### **3 OBJETIVOS**

#### **Objetivo Geral:**

Promover ações educativas relacionadas ao controle da hipertensão junto aos usuários cadastrados no PSF Santa Efigênia no município de Capela/AL.

#### **Objetivos Específicos:**

- Identificar fatores de risco que influenciam no aumento da incidência de hipertensão.
- Elaborar, em conjunto com a equipe estratégica da Saúde da Família, um plano educativo que contribua para reduzir os fatores de risco e a incidência de hipertensão arterial.
- Realizar ações educativas que estimulem a população a refletir sobre os fatores de risco relacionados à hipertensão arterial e como reduzi-los.

## 4 METODOLOGIA

Consultar e revisar os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB para fazer, em primeiro lugar um diagnóstico situacional, pelo método da estimativa rápida para conhecer melhor a área da UBS a ser estudada, visando fundamentar o Planejamento Estratégico Situacional – PES que evidencie o problema prioritário, os nós críticos, as ações e a equipe necessária para desenvolver um projeto de intervenção com foco nos fatores de risco para a hipertensão.

Aprimorar as informações coletadas no SIAB por meio da escuta qualificada realizada por agentes comunitários de saúde e enfermeiras junto a população adscrita, em domicílio, em sala de espera, no período compreendido entre abril e setembro de 2015 com 150 usuários da unidade de saúde Santa Efigênia, representando 8,31 % dos cadastrados. Foi feita uma revisão da literatura mediante o emprego dos descritores: hipertensão arterial, fatores de risco e complicações, tendo como critérios de inclusão: estudos e pesquisas publicados entre o intervalo de 2006-2015, disponíveis na íntegra, em português e que abordassem a temática em pauta realizar ação educativa considerando três fases: diagnóstico, intervenção e avaliação:

1) - Fase Diagnóstica: Avaliação inicial e explicação sobre as características da hipertensão e riscos, a fim de motivá-los sobre o tema. Registro da escuta qualificada a fim de conhecer o quanto as participantes conheciam sobre o assunto.

2) - Fase de intervenção: nesta fase propomos realizar ações educativas que contemplem as informações coletadas junto aos usuários por meio de visitas domiciliares e diálogos em sala de espera e atendimento individualizado, esclarecendo as dúvidas evidenciadas sobre hipertensão e seus riscos. Além das ações educativas com foco nos usuários, realizaremos ações de educação permanente com a equipe, potencializando-os para o trabalho educativo utilizando metodologias ativas.

3) - Fase de avaliação: Utilizaremos o registro da escuta qualificada com os usuários que participaram da primeira fase, objetivando avaliar a aprendizagem pós intervenções educativas.

O plano de ação foi construído com base no método PES estudado no módulo 3 do Curso de Especialização Estratégia da Saúde da Família. As ações educativas deverão priorizar as dúvidas e questionamentos identificados na fase do diagnóstico, considerando as respostas dos usuários e os dados do SIAB. Além disso, o programa das ações educativas contemplará temáticas que definam hipertensão arterial e fatores de risco a exemplo de:

- Complicações de hipertensão arterial.
- Importância do controle adequado e do tratamento.
- Importância da alimentação saudável.
- Prática de exercícios físicos e redução de estresse.

**Quadro 6:** Hipertensão Arterial dieta e exercício

	<b>Numero</b>	<b>%</b>
<b>Exercícios</b>	<b>40</b>	<b>26,7</b>
<b>Dieta</b>	<b>29</b>	<b>19,3</b>
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>46</b>

Fonte: SIAB (2015).

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão da literatura foi realizada utilizando-se as seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed, Bireme, Lilacs, Scielo e relatórios do Ministério da Saúde do Brasil. A busca foi orientada pelos descritores hypertension, risk factors, complications e suas respectivas traduções para a língua portuguesa. O único limite imposto foi à faixa etária, que se restringiu a indivíduos adultos e/ou idosos. Em um primeiro momento, os artigos foram selecionados através do seu título e, posteriormente, através da leitura dos seus resumos. Os resumos que atendiam as necessidades da pesquisa foram, então, selecionados para serem lidos na íntegra. Considerando os artigos disponíveis sobre o assunto em estudo, decidiu-se por dividir esta revisão em três seções. Na primeira delas, são apresentados os estudos conduzidos no Brasil em que a pressão arterial foi medida pelo pesquisador/entrevistador. Na segunda os estudos em que a pressão arterial foi auto-referida, ou seja, informada pelo próprio participante. E, na terceira, os estudos de validação da HAS auto-referida (MALACHIAS, 2010).

A Hipertensão arterial, afeta milhões de pessoas no mundo e pode provocar Infarto Agudo de Miocárdio e Acidentes Cerebrovasculares, em várias pesquisas autores referem que mais de nove milhões de pessoas morrem anualmente por pressão arterial ou suas complicações, Informações gerais sobre hipertensão da OMS no ano 2013, podemos ver que o mundo busca contribuir com os esforços dos estados membros para elaborar e aplicar políticas dirigidas a diminuir a mortalidade e incapacidade que causam doenças não transmissíveis. A prevenção e controle da Hipertensão são pilares angulares para esta (MALACHIAS, 2010).

No Brasil 10 a 15% da população é hipertensa. A maioria das pessoas desconhece que são portadoras de hipertensão.

A hipertensão arterial pode ser sistólica e diastólica (máxima e mínima) ou só sistólica (máxima). A maioria desses indivíduos, 95%, tem hipertensão arterial chamada de essencial ou primária (sem causa) e 5% têm hipertensão arterial secundária a uma causa bem definida. O achado de hipertensão arterial é elevado nos obesos 20 a 40%, diabéticos 30 a 60%, negros 20 a 30% e

idosos 30 a 50%. Nos idosos, quase sempre a hipertensão é só sistólica ou máxima. (BUSATO, O., 2016)

Um painel de especialistas discutiu o escopo do problema da hipertensão nas Américas, analisaram que doenças cardiovasculares são a principal causa de morte na maioria dos países das Américas, onde estima-se que 1,9 milhões de pessoas morrem a cada ano por causa desta doença, buscando uma estratégia de intervenção, que fortaleça a ação intersectorial, para a prevenção e controle de doenças crônicas não-transmissíveis (FAUCI, *et al*, 2008).

No Brasil segundo a Revista Brasileira de Hipertensão (2010), bem como pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, a Hipertensão Arterial afeta mais de 30 milhões de brasileiros, desses 36% são homens adultos e 30% são mulheres, consistindo no fator de risco mais importante para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. De 14 estudos populacionais realizados nos últimos quinze anos com 14.783 indivíduos (PA < 140/90 mmHg) revelaram baixos níveis de controle da PA (19,6%) 7,9. Calcula-se que essas taxas devem estar superestimadas, graças, principalmente, à heterogeneidade dos trabalhos realizados.

A comparação das frequências, respectivamente, de conhecimento, tratamento e controle nos estudos brasileiros 7,9 com as obtidas em 44 estudos de 35 países 8, revelou taxas semelhantes em relação ao conhecimento (52,3% vs. 59,1%), mas significativamente superior no Brasil em relação ao tratamento e controle (34,9% e 13,7% vs. 67,3% e 26,1%) em especial em municípios do interior com ampla cobertura do PSF, mostrando que os esforços concentrados dos profissionais de saúde, das sociedades científicas e das agências governamentais são fundamentais para se atingir metas aceitáveis de tratamento e controle da HAS (SIAB, 2015).

Outro aspecto que merece atenção e que foi analisado por Veiga (2008) em seu estudo de Hipertensão Arterial: os principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família é o perfil da população brasileira em relação a estilo de vida, como alimentação, aumento do sobrepeso, obesidade e o ganho de peso, que são fortes e interdependentes fatores de

risco para a hipertensão, destacando-se como avaliação a necessidade de novos conceitos de saúde e participação do usuário da saúde na preparação de um plano de ação, com o incentivo ao abandono do consumo de tabaco e abuso de álcool, entre aqueles com excesso de peso, implementação de atividade física, o consumo de redução de sal, aumento do consumo de frutas e legumes, além da diminuição do consumo de alimentos gordurosos, entre outros, para estimular o autocuidado e promovendo uma melhoria da qualidade de vida da população.

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica São: história familiar, idade avançada, gênero, sedentarismo, má alimentação, sobrepeso e obesidade, má alimentação, consumo de álcool em excesso e apnéia do sono. É possível também que fatores com estresse e tabagismo aumentem o risco de doença cardíaca. (Blog Médico, 2012).

## 6 PLANO DE AÇÃO

Ao definirmos hipertensão como problema prioritário, relacionamos 3 nós críticos a serem trabalhados:

1. Falta de orientação dos hipertensos pela família e profissionais de saúde;
2. Nível de informação da equipe de saúde;
3. Hábitos dos usuários e estilos de vida inadequados.

São questões que embora sofram múltiplas determinações, podem ser influenciadas positivamente com intervenção profissional, portanto, o engajamento e o esforço coletivo da equipe multiprofissional são fundamentais para estruturar ações educativas, estimular a adesão dos usuários hipertensos para participarem de intervenções individuais e coletivas e aderir ao tratamento. A qualificação da equipe de saúde pode proporcionar o redimensionamento da prática profissional e a reestruturação do serviço no sentido de melhorar o acompanhamento e monitoramento dos usuários hipertensos.

**Quadro 7: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema hipertensão arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Efigênia, em Capela, Alagoas**

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de orientação dos hipertensos pela família e profissionais de saúde.
<b>Operação</b>	Triagem ativa na população para novos casos e seus fatores de riscos
<b>Projeto</b>	Conhecendo Fatores de Risco
<b>Resultados esperados</b>	Comunidade mais informada sobre a doença
<b>Produtos esperados</b>	Casos novos de hipertensão arterial identificados Pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial acompanhadas e controladas Ações educativas em saúde realizadas
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	<b>Equipe de saúde, médico, enfermeiro e ACS</b>
<b>Recursos necessários</b>	Material destinado a realização de investigação ativa da população Capacitação (recursos audiovisuais).
<b>Recursos críticos</b>	Posto de saúde da família, palestras educativas, folhetos, brochuras, material de leitura.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Equipe de saúde, médico, enfermeiro e ACS Motivação: conhecer os fatores de risco e como prevenir a sua ocorrência na comunidade.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Reuniões com a comunidade, jogos de aprendizagem.
<b>Responsáveis:</b>	Médico, enfermeiro e agentes de saúde comunitário.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Toda segunda-feira e quarta-feira de cada semana.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	A atividade será acompanhada e avaliada pelo médico e a enfermeira, na reunião mensal da equipe de saúde

Fonte: Aatoria Própria (2016).

**Quadro 8: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema hipertensão arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Efigênia, em Capela, Alagoas**

<b>Nó crítico 2</b>	Nível de informação da equipe de saúde.
<b>Operação</b>	Orientar a equipe para aferir PA na população de 40 – 50 anos
<b>Projeto</b>	<b>Educação Permanente em Saúde</b>
<b>Resultados esperados</b>	Equipe qualificada para contribuir no diagnóstico e tratamento de hipertensão arterial
<b>Produtos esperados</b>	Equipe de saúde qualificada Reorganização do serviço para acolher as demandas dos portadores de hipertensão arterial Ações educativas em saúde realizadas pela equipe multidisciplinar
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	<b>Equipe de saúde, médico, enfermeiro e ACS</b>
<b>Recursos necessários</b>	Material destinado a realização de investigação ativa da população Capacitação (recursos audiovisuais).
<b>Recursos críticos</b>	Posto de saúde da família, palestras educativas, folhetos, brochuras, material de leitura.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Equipe de saúde, médico, enfermeiro e ACS Motivação: ampliar o conhecimento da equipe sobre hipertensão arterial, fatores de risco, tratamento e complicações futuras.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Formação da equipe para ampliar a capacidade de diagnóstico e desenvolver técnicas de abordagem educativa junto a comunidade.
<b>Responsáveis:</b>	Equipe de saúde, médico, enfermeiro e ACS.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Toda segunda-feira e quarta-feira de cada semana.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	A atividade será acompanhada e avaliada pelo médico e a enfermeira, na reunião mensal da equipe de saúde

Fonte: Aatoria Própria (2016).

**Quadro 9: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema hipertensão arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Efigênia, em Capela, Alagoas**

<b>Nó crítico 3</b>	Hábitos dos usuários e estilos de vida inadequado
<b>Operação</b>	Orientar usuários com hipertensão arterial sobre riscos associados ao estilo de vida e ao uso inadequado de medicamentos.
<b>Projeto</b>	<b>Viver saudável</b>
<b>Resultados esperados</b>	Estimular a reeducação alimentar e adoção de estilo de vida saudável; Contribuir para reduzir abandono de tratamento.  Tratamento contínuo. Controle e monitorização dos novos casos de HAS.
<b>Produtos esperados</b>	Programa de controle da hipertensão arterial estruturado implantado
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	<b>Equipe de saúde, médico, enfermeiro e ACS</b>
<b>Recursos necessários</b>	Material destinado a realização de investigação ativa da população Capacitação (recursos audiovisuais).
<b>Recursos críticos</b>	Posto de saúde da família, palestras educativas, folhetos, brochuras, material de leitura.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Equipe de saúde, médico, enfermeiro e ACS  Motivação: conhecimento da população e dos trabalhadores no posto de saúde, sobre métodos de vida saudável.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Reuniões, rodas de conversa, palestras, jogos de aprendizagem, formação de grupo com a comunidade e cursos para a equipe de saúde.
<b>Responsáveis:</b>	Equipe de saúde, médico, enfermeiro e ACS.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Toda segunda-feira e quarta-feira de cada semana.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	A atividade será acompanhada e avaliada pelo médico e a enfermeira, na reunião mensal da equipe de saúde

Fonte: Autoria Própria (2016).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste trabalho contribuirá na identificação dos principais fatores de risco para a hipertensão arterial, educar a população e instituir a escuta qualificada no serviço de saúde que possibilite encontrar novos casos de hipertensão na comunidade ainda desconhecidos, além disso, trabalhar para melhorar as condições de vida e de saúde das pessoas já identificadas e em acompanhamento.

De acordo com os dados levantados, entende-se que há necessidade de organizar um atendimento a esses usuários, no sentido de fortalecer a importância de mudanças de comportamentos, já que foram levantados aspectos falhos quanto à atividade física e de lazer, uso de tabaco, assim como dados questionáveis em relação à alimentação. Acredita-se que a educação dos indivíduos portadores de hipertensão arterial seja o melhor caminho para o alcance de tais objetivos, não sendo apenas uma transmissão de conteúdos referentes à patologia e ao tratamento, mas sim que se promova a adaptação dos clientes ao tratamento da hipertensão arterial. Para se chegar a essa adaptação, é preciso que os sujeitos, envolvidos estejam motivados, que a equipe de saúde trabalhe em conjunto para que tais mudanças ocorram e, também, para que os usuários e trabalhadores assimilem os conhecimentos que poderão contribuir no melhorar a qualidade de vida dos usuários.

Após a conclusão deste trabalho, podemos dizer como pontos conclusivos, que os factores de risco que fazem a população, aumentar a incidência de hipertensão, são os seguintes:

- ✓ Falta de conhecimento da população sobre a doença.
- ✓ Informação insuficiente da equipe básica de saúde aos pacientes sobre a doença e seus fatores de risco.
- ✓ Investigação inadequada de novos casos.
- ✓ A descontinuação do tratamento da toxicodependência, levando ao surgimento de complicações futuras.

- ✓ Déficit de abastecimento pelo município de drogas para o tratamento da doença.
- ✓ Pouca preparação da equipe básica de saúde sobre a doença, fatores de risco e suas complicações.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <<http://decs.bvs.br>>. Acesso em: 10/nov/2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**. Brasília, [online], 2014. Acesso em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>.

BUSATO, O. Hipertensão Arterial. **ABC MED.BR**. Disponível em: <<https://www.abcdasaude.com.br/nefrologia/hipertensao-arterial-pressao-alta>> Data de Acesso : 03/05/2016 - Código do Conteúdo : Artigo 244 | Palavras-Chave : Hipertensão Arterial (Pressão Alta) - Nefrologia - Pressão Alta , Hipertensão , Pressão Arterial , Crise Hipertensiva , Emergência Hipertensiva, Tensão Arterial

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. 2ed. Belo Horizonte: Nescon /UFMG,2010. Disponível em:[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3) Acesso em 07/mar/16.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Acesso em: 18 ago/2015 <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**. 2012. Disponível em: <<http://revistas.um.es/index.php/eglobal/articloe/viewFile/506/552>>. Acesso em: 15/11/2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** [Internet]. Ministério da Saúde; Brasília, 2010. [ Citado 2011 Jul. 21]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_envelhecimento\\_v12.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf)

FAUCI. A. S. *et al.* **Harrison Medicina Interna** .Rio de Janeiro: 17ªedición, volume 2. McGraw-Hill,2008.pg.1549-1562.

MALACHIAS, M. V. B. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Palavra do Presidente. **Revista Brasileira de Hipertensão**. Rio de Janeiro: v. 17, n.1, p 2 – 3, 2010.

SIAB/DATASUS **Sistema de Informação da atenção Básica, Informações de Saúde** TABNET. Ministério de saúde. Disponível em: [<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>]. Acesso em 12 jan. 2016.