

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

**JANAINA APARECIDA ALVARENGA**

**PLANO DE AÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DE  
RISCO DOS HIPERTENSOS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA  
VILA ETNA NO MUNICÍPIO DE CAMPO BELO – MG.**

Campo Belo – MG.  
2014

**JANAINA APARECIDA ALVARENGA**

**PLANO DE AÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DE  
RISCO DOS HIPERTENSOS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA  
VILA ETNA NO MUNICÍPIO DE CAMPO BELO – MG.**

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.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Walneia Aparecida de Souza

Campo Belo – MG.  
2014

**JANAINA APARECIDA ALVARENGA**

**PLANO DE AÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DE  
RISCO DOS HIPERTENSOS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA  
VILA ETNA NO MUNICÍPIO DE CAMPO BELO – MG.**

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.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Walneia Aparecida de Souza

Banca Examinadora

Prof<sup>a</sup>. - Walnéia Aparecida de Souza - Orientadora

Prof<sup>a</sup>. - Olinda Maria Gomes da Costa Vilas Boas - Avaliadora

Aprovado em: 14/07/14.

**Dedico este trabalho:**

À Equipe de Saúde PSF Vila Etna, pelo companheirismo, amizade e dedicação.

Aos meus familiares e colegas pelo apoio e presença constante.

Enfim, aos meus pais e a Deus por iluminar e abençoar meu caminho.

## **AGRADEÇO**

Primeiramente a Deus por tornar realidade à concretização de mais um objetivo na minha vida. Aos meus pais, irmãos e a minha linda sobrinha pelos sorrisos nos momentos de dificuldade e amor incondicional.

Aos colegas, professores e coordenadores da Especialização em Saúde da Família e a minha orientadora Walneia pela atenção e paciência.

## RESUMO

A hipertensão arterial constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade. Se não tratada adequadamente, a hipertensão arterial pode acarretar graves consequências para o indivíduo, estando entre as causas mais frequentes de morbi-mortalidade dos adultos e idosos. As doenças cardiovasculares (DCV) são as que mais causam morte em todo o mundo, ocupando a primeira posição no perfil de morbi-mortalidade. Seu principal fator de risco é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que vem atingindo grande parte da população do mundo. A Estratificação de Risco baseia-se na classificação inicial levando-se em conta o exame clínico e avança para a indicação de exames complementares, quando o exame clínico apontar que o grau de risco sugere risco moderado a alto. A classificação de risco pode ser repetida a cada 3 a 5 anos ou sempre que eventos clínicos apontarem a necessidade de reavaliação. Ao desenvolver o diagnóstico situacional do PSF Vila Etna no município de Campo Belo-MG, o problema identificado como prioritário, foi o elevado número de hipertensos não identificados quanto ao risco cardiovascular. Assim, o objetivo do estudo foi elaborar e propor um plano de ação para auxiliar na realização da estratificação de risco e implementar ações educativas dos pacientes hipertensos do PSF Vila Etna no município de Campo Belo, MG. Foram elaborados planos de ações para serem implementados de 2014 a 2015. Na primeira fase, as seguintes estratégias foram estabelecidas como: a detecção precoce da HAS e fatores de riscos associados; Identificação de lesão de órgãos alvo; estratificação de risco para os pacientes com HA, de acordo com o caderno Atenção Básica número 14. Na segunda fase, foi proposta a realização de uma mobilização na população alvo, expondo os riscos relacionados à hipertensão. Medidas como caminhadas, palestras, orientações pela rádio e campanhas educativas foram propostas. Espera-se que o plano de ação possa facilitar e melhorar o atendimento aos pacientes com HA por meio da estratificação de risco, onde será priorizado o atendimento de acompanhamento de hipertensos de risco moderado e alto para melhorar a qualidade de vida e saúde para esses hipertensos.

Descritores: Hipertensão Arterial. Doenças Cardiovasculares. Programa Saúde da Família. Educação em Saúde. Plano de Ação.

## ABSTRACT

Hypertension is one of the most prevalent health problems today. If not properly treated, hypertension can lead to serious consequences for the individual, being among the most frequent causes of morbidity and mortality of adults and the elderly. Cardiovascular diseases (CVD) are the ones that cause most death throughout the world, occupying the first position in the morbidity and mortality profile. Its main risk factor is the systemic Arterial hypertension (SAH) that has reached much of the population of the world. The risk stratification based on initial classification taking into account the clinical examination and advances to the indication of diagnostic tests when clinical studies point out to the degree of risk suggests moderate to high risk. The risk rating can be repeated every 3 to 5 years or whenever clinical events indicate the need for reevaluation. When developing the Situational diagnosis of the PSF Etna Village in the city of Campo Belo, Minas Gerais, the problem identified as a priority, was the large number of unidentified hypertensive about cardiovascular risk. Thus, the objective of this study was to develop and propose a plan of action to assist in the realization of risk stratification and implement educational actions of the hypertensive patients of the PSF Etna Village in the city of Campo Belo, Minas Gerais. Action plans were prepared to be implemented from 2014 to 2015. In the first phase the following strategies were established as: early detection of risk factors and associates; Identification of target organ injury; risk stratification for patients with AH, according to the book the basic attention number 14. In the second phase, it was proposed to carry out a mobilization in the target population, exposing the risks related to hypertension. Measures such as hiking, lectures, orientation on radio shows and educational campaigns have been proposed. It is expected that the action plan can facilitate and improve patient care with AH through risk stratification, which will be prioritized follow-up care of hypertensive patients with moderate and high risk to improve quality of life and health for those hypertensive.

Key words: Hypertension. Cardiovascular diseases. Family health program. Health education. Plan of action.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CTI	Centro de Terapia Intensiva
DCV	Doenças Cardiovasculares
ESF	Equipe de Saúde da Família
HÁ	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa
IECA	Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina
LILLACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PSF	Programa Saúde da Família
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SMS	Secretaria Municipal de Saúde



## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	JUSTIFICATIVA.....	12
3	OBJETIVO.....	13
3.2	Objetivo Geral.....	13
3.2	Objetivo Específico.....	13
4	METODOLOGIA.....	14
5	REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA.....	15
5.1	Hipertensão Arterial Sistêmica.....	15
5.2	Doenças Cardiovasculares e Estratificação de Risco.....	18
5.3	Indicação de mudança no estilo de vida dos hipertensos.....	21
6	PROJETO DE INTERVENÇÃO/PLANO DE AÇÃO.....	23
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
	REFERÊNCIAS.....	29

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Campo Belo - MG localiza-se a uma altitude de 945 metros, possui uma área de 526, 75 Km<sup>2</sup>. De acordo com o IBGE (2013), sua população é de 51.509 habitantes (densidade demográfica: 97,79 hab/km<sup>2</sup>). Está situado na região centro-oeste de Minas, banhado pelo Lago de Furnas, tem clima tropical de altitude, servido pelas Rodovias BR354 e BR381, estando 226 km de Belo Horizonte e 410 km de São Paulo.

A cidade tem cadastrados 15.442 famílias e 17.173 domicílios. A taxa de urbanização é de 94,4%. A renda familiar média do município é de R\$ 739,55. O IDH (índice de desenvolvimento humano) é de 0,776; taxa de alfabetização (pessoas com 15 anos ou mais): 94,2%; acesso a saneamento básico: 98,2%%; domicílios com energia elétrica: 99,8%. A população com abastecimento de água pela rede pública é de 96,6% e sistema de esgoto é de 96,5% (SIAB, 2014).

A população que utiliza o serviço de saúde pública é de 95,7%. O município gasta em média 26% do rendimento anual com a saúde. O sistema de saúde é bastante completo, a cidade tem 17 equipes de Programa de Saúde da Família (PSF). Dando suporte ao sistema primário, o município possui o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Além do sistema primário, a cidade oferece um centro de odontologia especializado, serviço psicossocial (Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e CAPS- Álcool e Drogas), fisioterapia de reabilitação, ambulatórios especializados (cardiologia, nefrologia, endocrinologia, otorrinolaringologia, neurologia, pediatria, ginecologia, urologia, pequena cirurgia, ortopedista) e o Centro Viva Vida.

O município possui dois hospitais, sendo um particular (Hospital São Lucas), e um público (Hospital Santa Casa de Misericórdia), onde funciona o Pronto Atendimento, Maternidade, Centro de Terapia Intensiva (CTI) e Clínica Médica, além do serviço de hemodiálise, laboratórios, serviço de ultrassonografia e alguns exames de alto custo, como a tomografia computadorizada.

Seguindo as diretrizes do SUS, o PSF Vila Etna apresenta 2.689 pessoas cadastradas. A unidade de saúde que possui prédio próprio, conta com 01 médica da clínica geral, 01 enfermeira, 01 técnica em enfermagem, 06 agentes Comunitárias de saúde (ACS), 01 cirurgiã dentista e 01 auxiliar em saúde bucal (ASB). O horário

de funcionamento é no período das 07 às 11h e das 13 às 17h de segunda a sexta feira.

Ao realizarmos o diagnóstico situacional da área de abrangência do PSF Vila Etna, foi identificado como problema prioritário a realização da estratificação de risco dos pacientes portadores de hipertensão, salvo que possuímos 415 hipertensos cadastrados e nenhum estratificado quanto ao grau de risco para as doenças cardiovasculares.

Os nós críticos identificados pela equipe foi a falta de dados relevantes para a realização da estratificação, devido uma grande parte dos hipertensos realizar acompanhamento em médico, por possuírem uma condição social mais elevada e frequentarem pouco a unidade de saúde. Além disso, existe uma grande resistência dos usuários hipertensos que frequentam a unidade, em realizar atividade física e acompanhamento nutricional.

A hipertensão arterial é um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares (DCV), sendo causa da admissão de grande número de pacientes nos setores de urgência e emergência dos serviços hospitalares (GIROTTO *et al.*, 2010).

Atinge aproximadamente 15 a 20% da população adulta com mais de dezoito anos, atingindo índices de 50% nas pessoas idosas (D. MION JR *et al.*, 2001).

Na atualidade, a hipertensão arterial é considerada um importante problema de saúde em todo o mundo industrializado por causa da sua alta prevalência e sua associação com maior risco de doença cardiovascular (RAMOS; MAIA, 2013).

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo, elaborar e propor um plano de ação para realizar a estratificação de risco dos pacientes portadores de hipertensão do PSF Vila Etna no município de Campo Belo – MG.

## 2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade (VI DBHA, 2010).

A unidade de saúde “PSF Vila Etna” apresenta grande número de hipertensos (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA – SIAB, 2014) sendo que até o momento não foi realizada a estratificação de risco dos hipertensos. Isso impede a identificação e a prioridade no atendimento dos usuários de risco baixo, moderado e alto.

Ao realizar o diagnóstico situacional da área de abrangência, juntamente com a equipe e os dados registrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e a viabilidade de um plano de ação, a hipertensão arterial foi eleita como o problema prioritário.

Abordar esse tema na estratégia da saúde da família implicará em melhorar indicadores básicos de saúde como: redução no número de hipertensos de alto risco e complicações das doenças cardiovasculares, como diminuição de riscos para Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC), criação de um grupo operativo para o público alvo, visando orientar sobre a importância em realizar atividade física, acompanhamento nutricional, com o objetivo de diminuir o número de hipertensos de risco moderado e alto.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar e propor um plano de ação para auxiliar na realização da estratificação de risco dos pacientes hipertensos do PSF Vila Etna no município de Campo Belo – MG.

#### **3.2 Objetivo Específico**

- ✓ Propor atividade física, orientação nutricional e formação de grupos educativos para os hipertensos de risco moderado e alto.

## 4 MÉTODO

Trata-se de um projeto de intervenção, a ser realizado nos anos de 2014 e 2015 pela equipe de saúde do PSF Vila Etna no Município de Campo Belo – MG, após a realização do diagnóstico situacional, seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). O público-alvo escolhido foi a população adstrita ao PSF e o problema identificado como prioritário foi o elevado número de hipertensos não identificados quanto ao risco cardiovascular. Assim foram propostas intervenções que possam garantir melhor qualidade de vida e saúde para os portadores de hipertensão, por meio da realização da estratificação de risco dos hipertensos e implantação de atividade física e orientação nutricional e formação de grupos educativos para os usuários de risco moderado e alto.

Para a construção desse projeto foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde) e Pubmed. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, além de publicações em livros e revistas médicas foram selecionados de acordo com a sua relevância.

Os descritores utilizados na construção deste trabalho são: hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, programa saúde da família, educação em saúde, plano de ação.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA

### 5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A Hipertensão Arterial (HA) Sistêmica é uma doença crônica multifatorial, de detecção muitas vezes tardia por sua evolução lenta e silenciosa (CARVALHO *et al.*, 2008).

Se não tratada adequadamente, a HA pode acarretar graves consequências para o indivíduo, estando entre as causas mais frequentes de morbi-mortalidade dos adultos e idosos. A doença é responsável por 25% das mortes por doença arterial coronariana no Brasil, sendo imperativa a reflexão dos profissionais da saúde sobre a gravidade das consequências desses eventos, para que os mesmos possam orientar e estimular o portador de hipertensão a modificar hábitos nocivos à sua saúde, auxiliando-o a controlar seus níveis pressóricos (OLIVEIRA *et al.*, 2008 p.163).

Dentre os fatores de risco associados mais importantes, alguns são considerados não modificáveis, como idade, gênero, etnia e fatores genéticos. Dentre os modificáveis, o estilo de vida inadequado está relacionado à maior prevalência de hipertensão e menor proteção contra a doença. Portanto, o componente fundamental para a prevenção e tratamento da HAS é a mudança de estilo de vida, como a adoção de dieta hipocalórica, a redução do peso, a prática de atividade física, a redução da ingestão de álcool e/ou sal, sendo os modos mais efetivos e menos dispendiosos em termos de saúde pública (BASTOS-BARBOSA *et al.*, 2012).

A medida da pressão arterial deve ser realizada em toda avaliação de saúde, por médicos das diferentes especialidades e demais profissionais da área de saúde, todos devidamente treinados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

O quadro abaixo apresenta como deve ser realizada a aferição da pressão arterial.

Quadro 1 – Procedimento da medida da pressão arterial de acordo com a SBC, 2006.

---

**Preparo do paciente para aferição da pressão arterial**

---

1. Explicar o procedimento ao paciente;
  2. Repouso de pelo menos 5 minutos em ambiente calmo;
  3. Evitar bexiga cheia;
  4. Não praticar exercícios físicos 60 a 90 minutos antes da aferição;
  5. Não ingerir bebidas alcoólicas, café ou alimentos e não fumar 30 minutos antes;
  6. Manter pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado;
  7. Remover roupas do braço no qual será colocado o manguito;
  8. Posicionar o braço na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido;
  9. Solicitar para que não fale durante a medida.
-



---

### **Procedimento de medida da pressão arterial**

---

1. Medir a circunferência do braço do paciente;
  2. Selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço;
  3. Colocar o manguito sem deixar folgas acima da fossa cubital, cerca de 2 a 3 cm;
  4. Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial;
  5. Estimar o nível da pressão sistólica (palpar o pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento, desinflar rapidamente e aguardar 1 minuto antes da medida);
  6. Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula do estetoscópio sem compressão excessiva;
  7. Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica;
  8. Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 a 4 mmHg por segundo);
  9. Determinar a pressão sistólica na ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff), que é um som fraco seguido de batidas regulares, e, após, aumentar ligeiramente a velocidade de deflação;
  10. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff);
  11. Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa;
  12. Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff) e anotar valores da sistólica/diastólica/zero;
  13. Esperar 1 a 2 minutos antes de novas medidas;
  14. Informar os valores de pressão arterial obtidos para o paciente;
  15. Anotar os valores e o membro utilizado.
-

## 5.2 Doenças Cardiovasculares e Estratificação de Risco

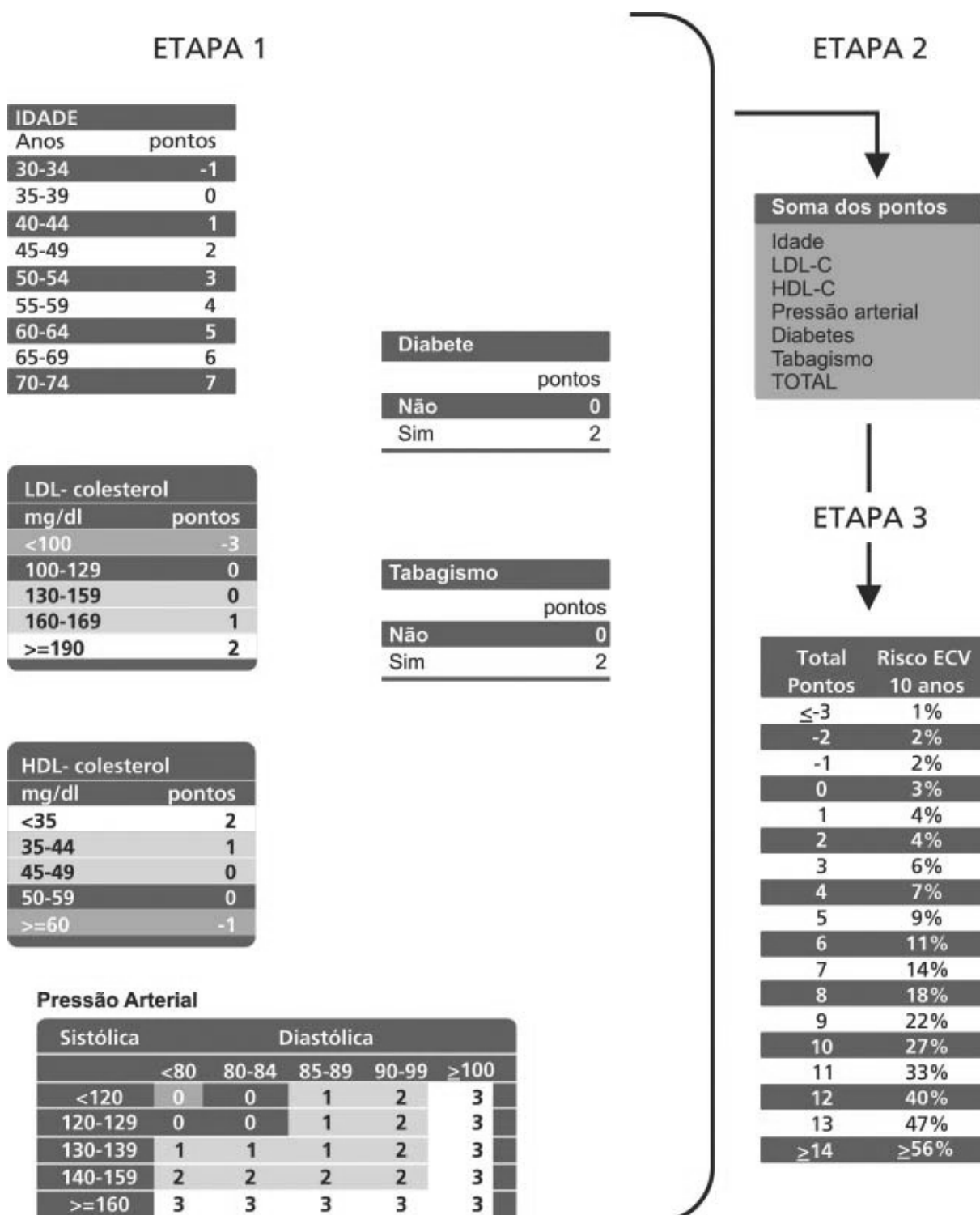
As doenças cardiovasculares (DCV) são as que mais causam morte em todo o mundo, ocupando a primeira posição no perfil de morbimortalidade. Seu principal fator de risco é a hipertensão arterial sistêmica (HAS) que vem atingindo grande parte da população do mundo (BOTOSSÍ; GIANVECHIO; MACHADO, 2013).

Os danos pessoais, sociais e econômicos gerados pelo adoecimento e incapacidades decorrentes das complicações das DCV levam à necessidade de uma avaliação do seu risco na população como possibilidade de um cuidado preventivo efetivo (MOREIRA; GOMES; SANTOS, 2010).

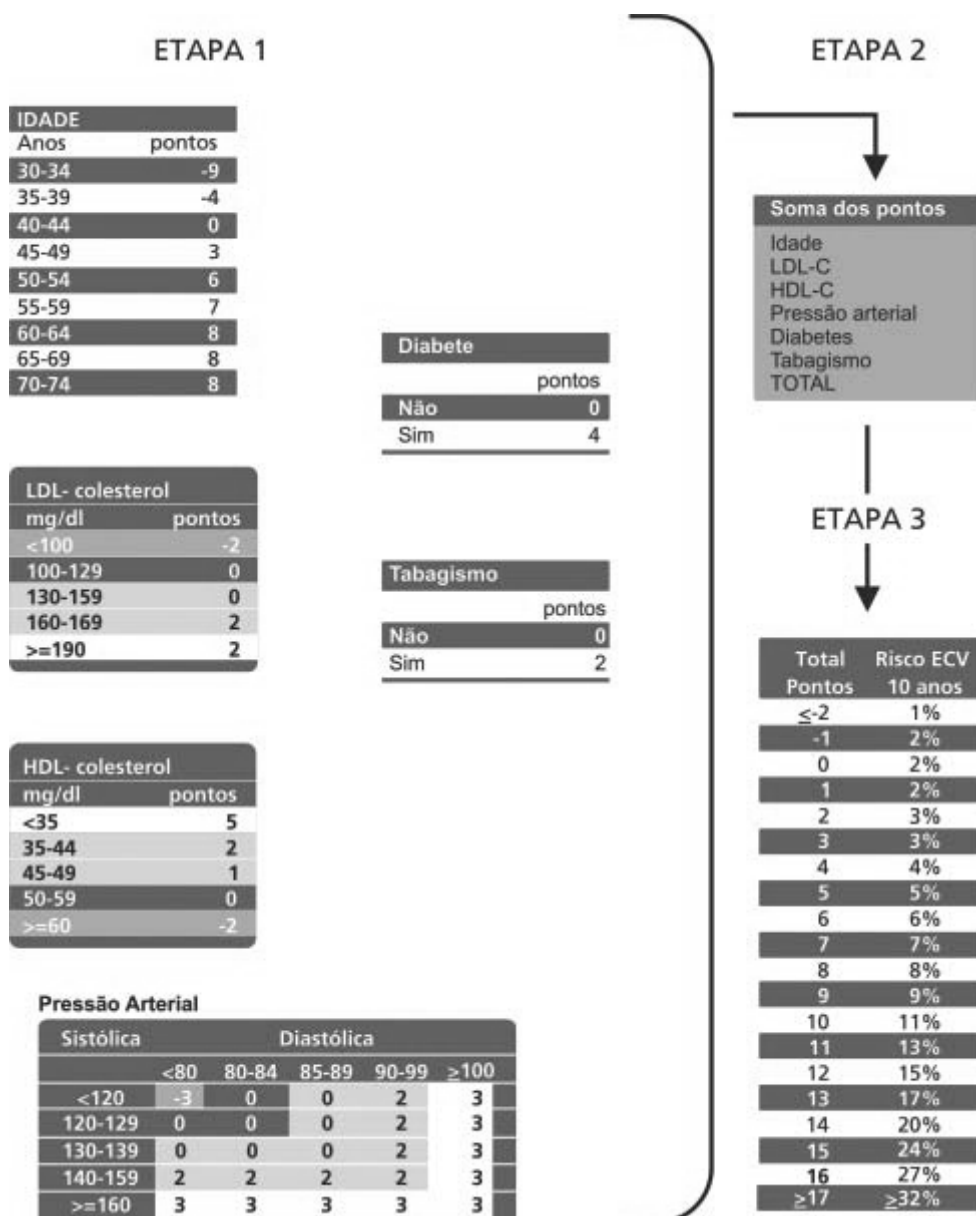
O *Framingham Heart Study* é uma coorte em que se acompanham os indivíduos de forma longitudinal para avaliar a incidência dos desfechos entre os indivíduos expostos ou não aos fatores de interesse. Já o *INTERHEART Study* é um estudo multicêntrico com delineamento caso-controle que se caracteriza pela obtenção das informações de forma retrospectiva. Com base nos resultados observados tanto no *Framingham Heart Study* quanto no *INTERHEART Study*, foram estabelecidos como fatores de risco de maior probabilidade para o desenvolvimento das DCV o tabagismo, a hipertensão arterial, as dislipidemias e o diabetes mellitus. A obesidade total e central e o sedentarismo também se associam positivamente com o risco de desenvolver DCV (FERREIRA *et al.*, 2010 p. 622).

A Estratificação de Risco baseia-se na classificação inicial levando-se em conta o exame clínico e avança para a indicação de exames complementares quando o exame clínico apontar que o grau de risco sugere risco moderado a alto. A classificação de risco pode ser repetida a cada 3 a 5 anos ou sempre que eventos clínicos apontarem a necessidade de reavaliação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A Estratificação de Risco deve ser realizada de acordo com a escala de *Framingham*, pelo médico e ou enfermeiro da unidade de saúde de acordo com os dados do prontuário dos usuários. A escala com os indicadores é diferenciada para pacientes do sexo feminino e masculino, conforme quadro abaixo.

Figura 1. Escore de *Framingham* revisado para homens.

Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

Figura 2. Escore de *Framingham* revisado para mulheres.

Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

### 5.3 Indicação de mudança no estilo de vida dos Hipertensos.

Uma das dificuldades encontradas no atendimento a pessoas hipertensas é a falta de adesão ao tratamento, pois segundo o Ministério da Saúde (2001), 50% dos hipertensos não fazem nenhum tratamento e dentre aqueles que o fazem, poucos têm a pressão arterial controlada.

De acordo com TEIXEIRA *et al.* (2006), após realizar estudo sobre o estilo de vida dos hipertensos no que diz respeito à realização de atividade física, 54% não a praticam ou a fazem raramente, e apenas 46%, realizam exercícios de modo regular. Ocorre relação inversa entre o grau de atividade física e a prevalência de hipertensão; ou seja, à medida que se intensifica a atividade física, tem-se como efeito a redução dos níveis pressóricos, entre outros benefícios para os sujeitos. Assim, o exercício físico tem importante papel como elemento não medicamentoso para o controle ou como adjuvante ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica.

Além da prática em atividade física, Giroto; Andrade e Cabrera (2010) relatam que pacientes hipertensos requerem atenção especial no controle de algumas comorbidades e na identificação precoce dos demais fatores de risco cardiovasculares, como diabetes, sedentarismo, tabagismo e obesidade.

Há evidências, principalmente de estudos observacionais, de que intervenções como redução de peso, diminuição da ingestão de sal e do consumo de álcool podem prevenir e tratar a HAS (OLMO; BENSON, 2001).

SANTOS *et al.* (2005) relata que atividades educativas em grupo possibilitam a construção de novos conhecimentos a partir da socialização das experiências de cada um, acrescida dos conhecimentos transmitidos pelos facilitadores. Portanto, educar em grupo é crescer e contribuir para o crescimento. Para tal, há necessidade de que todos os participantes envolvidos no processo educativo se posicionem de maneira receptiva, sem atitudes que denotem falta de compromisso, buscando uma comunicação cada vez mais acessível e assimilando a cada encontro as necessidades dos clientes como cidadãos.

O Ministério da Saúde (2006) propõe recomendações em mudanças no estilo de vida dos hipertensos de acordo com o grau de risco.

Quadro 2 - Intervenções recomendadas na prevenção cardiovascular de acordo com a classificação de risco global.

<b>Risco</b>	<b>Intervenções Recomendadas</b>
<b>Baixo</b>	<p>Aconselhamento quanto a:</p> <p>Fumo;</p> <p>Nutrição: Alimentação saudável;</p> <p>Manutenção de peso/cintura;</p> <p>Atividade física;</p> <p>Ênfase em medidas não farmacológicas e diurético de baixa dose para hipertensão, estágio 1, quando presente;</p> <p>Vacinação anual contra influenza em adultos &gt; 60 anos.</p>
<b>Moderado</b>	<p>Adicionar:</p> <p>Intensificação de conselhos sobre estilo de vida;</p> <p>Nutrição;</p> <p>Dieta com características cardio protetoras;</p> <p>Considerar farmacoterapia contra tabagismo;</p> <p>Considerar programa estruturado de atividade física.</p>
<b>Alto</b>	<p>Adicionar:</p> <p>Intensificação de alvos de tratamento para hipertensão;</p> <p>Estatinas;</p> <p>Betabloqueadores para pacientes pós-infarto e angina;</p> <p>IECA para pacientes diabéticos e com doença renal crônica.</p>

Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

## 6 PROJETO DE INTERVENÇÃO / PLANO DE AÇÃO

O plano de ação da Unidade de Saúde PSF Vila Etna iniciou-se com a realização do Diagnóstico Situacional, onde foram realizadas entrevistas com usuários da área expondo seus problemas e sugestões. Posteriormente foram traçados os principais problemas da área e priorizado a hipertensão arterial como problema prioritário, devido ao grande número de hipertensos cadastrados e a não estratificados quanto ao grau de risco cardiovascular.

A ocorrência de hipertensão multiplica os fatores de risco para doença micro e macrovascular, resultando em aumento do risco para mortalidade cardiovascular, doença coronariana, insuficiência cardíaca congestiva, doença cerebrovascular e doença vascular periférica. Complicações macrovasculares contribuem para a maioria das mortes em pacientes diabéticos, e a ausência de hipertensão está associada com aumento da sobrevida (FARIA *et al.*, 2002).

Segue abaixo a descrição do problema apresentado na Unidade de Saúde PSF Vila Etna após realizar diagnóstico situacional.

Estratégias e indicadores utilizados para a descrição do problema apresentado na ESF Vila Etna, após realizar diagnóstico situacional.

### PRIMEIRA FASE

#### Problema 1:

Problema identificado:

- Hipertensão Arterial - 415 hipertensos cadastrados, sendo a totalidade não estratificada quanto ao grau de risco.

Estratégias:

- Detecção precoce da HAS e fatores de riscos associados;
- Identificação de lesão de órgãos alvo;
- Realizar estratificação de risco para os pacientes com HA, de acordo com o caderno Atenção Básica número 14;

Indicadores utilizados:

- Revisão dos prontuários;
- Participação nos grupos educativos;
- Avaliação Equipe de Saúde da Família - ESF (médico, enfermeiro, ACS e Téc. Enfermagem) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF (nutricionista e educador físico);
- Classificação de risco.

Atividades a serem desenvolvidas:

- Consultas médica regulares;
- Visitas domiciliares e busca ativa dos pacientes;
- Grupos educativos.

Recursos necessários:

- Recursos humanos;
- Material técnico (aparelho de pressão arterial);
- Exames laboratoriais;
- Material para Educação física;
- Panfletos para orientação.

Profissionais envolvidos:

- Médico;
- Enfermeira;
- Agente Comunitário de Saúde.

Tempo para operacionalização:

- Seis meses.

Resultados esperados:

- Melhora nas condições clínicas;
- Diminuição das complicações;
- Melhora nos parâmetros bioquímicos;
- Estratificação realizada e atualizada regularmente.



## SEGUNDA FASE

### Problema 2:

Problema identificado:

Resistência em relação à adesão ao tratamento, participação em grupos operativos e atividades físicas.

Estratégias:

Realizar uma mobilização na população alvo expondo os riscos relacionados à hipertensão, por meio de caminhadas, palestras, comunicação pela rádio e campanhas educativas.

Indicadores utilizados:

- Participação nos grupos;
- Avaliação ESF (médico, enfermeiro, ACS e Téc. Enfermagem) e NASF (nutricionista, educador físico).

Atividades a serem desenvolvidas:

- Dia D contra a hipertensão;
- Divulgação na rádio local por meio de parcerias com a Secretária Municipal de Saúde.

Recursos necessários:

- Recursos Humanos, com apoio do NASF (nutricionista e educador físico);
- Recursos materiais (panfletos, cartazes);
- Recursos financeiros.

Profissionais envolvidos:

- Enfermeira;
- Equipe do NASF – Nutricionista, Educadora Física, Psicólogo;
- Coordenadora Atenção Primária.
- Tempo para operacionalização:

- Seis meses.

Resultados esperados:

- Maior adesão em atividade física;
- Maior adesão ao tratamento farmacológico;
- Mudança nos hábitos alimentares e estilo de vida;
- Redução do número de hipertensos sedentários.

Quadro 3 - Ações estratégicas a serem desenvolvidas para viabilizar os recursos críticos necessários para o desenvolvimento das ações na ESF Vila Etna.

<b>Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução)</b>	<b>Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades</b>	<b>Ações Estratégicas a serem desenvolvidas para viabilizar os recursos</b>
<p>-Consultas médicas regulares;</p> <p>-Visitas domiciliares e busca ativa dos pacientes;</p> <p>-Grupos educativos.</p>	<p>-Recursos humanos;</p> <p>-Material técnico (aparelho de pressão arterial, fita métrica);</p> <p>-Exames laboratoriais;</p> <p>Material para Educação física;</p> <p>-Panfletos para orientação.</p>	<p>-Solicitar a SMS recursos humanos e materiais;</p> <p>-Solicitar a elaboração de protocolos para os enfermeiros poderem solicitar exames laboratoriais pelo SUS e medicamentos básicos pela farmácia básica central.</p>
<p>-Incentivar ginástica terapêutica e acompanhamento nutricional;</p> <p>-consultas médicas de acordo com o grau de risco dos hipertensos após estratificação.</p>	<p>-Recursos humanos;</p> <p>-Material técnico (aparelho de pressão arterial);</p> <p>-Exames laboratoriais.</p> <p>Material para Educação física;</p> <p>-Panfletos para orientação.</p> <p>-Caderno de atenção básica nº 14 do Ministério da Saúde.</p>	<p>-Dia D contra a hipertensão arterial;</p> <p>-Grupos educativos em sala de espera nos dias de atendimento do hiperdia na unidade de saúde.</p>

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão Arterial conforme já descrito anteriormente é um grande problema de saúde pública, devido ao grande risco cardiovascular que apresenta.

A falta de consciência da população quanto aos riscos é percebida diariamente na recusa em participar de atividades educativas, reeducação alimentar e uso correto das medicações.

Com a implementação deste plano de ação espera-se facilitar e melhorar o atendimento aos pacientes com hipertensão arterial através da estratificação de risco, onde será priorizado o atendimento e acompanhamento regular dos portadores de hipertensão de moderado e alto risco. Possibilitar a frequente oferta frequente de grupos operativos para a realização de atividade física e educação em saúde, com a finalidade de aumentar o vínculo com a clientela, poderá proporcionar maior confiança e credibilidade dos usuários com a equipe. Espera-se também que essa interação possa melhorar a situação de saúde dessa população.

## 8 REFERÊNCIAS

1. CARVALHO, M. V.; SIQUEIRA, L. B.; SOUSA, A. L. L.; JARDIM, P. C. V. B. A Influência da Hipertensão Arterial na Qualidade de Vida. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.100, n.2, p.164-174, 2012.
2. BASTOS-BARBOSA, R. G.; FERRIOLLI, E.; MORIGUTI, J. C.; NOGUEIRA, C. B.; NOBRE, F.; UETA, J.; LIMA, N. K. C. Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial em Idosos com Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2012;99(1):636-641.
3. BOTOSSI, M. B; GIANVECCHIO, C.V; MACHADO, R. C. Elaboração de um guia de atendimento a pacientes com crise hipertensiva para enfermeiros, ISSN: 16782410.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, nº 14, 2006, 58p.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
6. MION JR, D.; PIERIN, A.M.G; GUIMARÃES, A . Tratamento da Hipertensão Arterial – Respostas de Médicos Brasileiros a um Inquérito. **Rev. Ass. Med. Brasil.**, v. 47, n.3, p. 249-254, 2001.
7. FARIA *et al.* Tratamento da Hipertensão e Diabetes no pacientes Obeso. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, v.46, n.2, p.137-142, 2002.
8. FERREIRA, C. C. C.; PEIXOTO, M. R. G.; BARBOSA, M. A; SILVEIRA, E. A. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 95, n.5, p. 621-628, 2010.

9. GIROTTI, E.; ANDRADE, S.M.; CABRERA, M. A. S. Prevalência de obesidade abdominal em hipertensos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.94, n.6, p. 754-762, 210.
10. IBGE, 2013. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em Nov. 2013.
11. D. MION JR, A. M. G.; PIERIN, A. GUIMARÃES. **Tratamento Da Hipertensão Arterial – Respostas De Médicos Brasileiros a um Inquérito**. Trabalho realizado na Liga de Hipertensão do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Instituto Central do Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP. 2001.
12. MOREIRA, T. M. M.; GOMES, E.B.; SANTOS, J.C. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.31, n.4, p.662-669, 2010.
13. OLIVEIRA, C. J.; SILVA, M. J.; ALMEIDA, P. C.; MOREIRA, T. M. M. Avaliação do risco coronariano em idosos portadores de hipertensão arterial em tratamento. **Arq. Bras. Ciênc.Saúde**, v.33, n.3, p. 162-167, 2008.
14. OLMOS, R. D.; BENSENOR, I. M. Dietas e hipertensão arterial: *Intersalt* e estudo *DASH*. **Rev. Bras. Hipertens.**, v.8, n.2, p. 221-224, 2001.
15. PIRES, C. G. S.; MUSSI, F.C. Refletindo sobre pressupostos para o cuidar/cuidado na educação em saúde da pessoa hipertensa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.43, n.1, p. 229-236, 2009.
16. RAMOS, F. F. A.; MAIA, J. A. Tratamento da hipertensão arterial entre usuários idosos assistidos pela enfermagem numa unidade básica de saúde da família. **REBES** (Pombal – PB, Brasil), v.3, n.2, p. 9-16, 2013.

17.SANTOS, Z. M. S. A.; FROTA, M. A.; CRUZ, D. M.; HOLANDA, S. D. O. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto Contexto Enferm.**, v.14, n.3, p. 332-340, 2005.

18. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA - SIAB, disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>>. Acesso em: 20 abril 2014.

19. Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. 2006.

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

21.TEIXEIRA, E.R.; RODRIGUÊS, A.; COSTA, L.J.C.; MATOS, S. R. M. O. Estilo de vida do cliente com hipertensão Arterial e o cuidado com a saúde. **Rev. Enferm.**, v.10, n.3, p. 378 –384, 2006.