

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

NOME DO CURSISTA

YUZNELVIS DANGER PEREZ

TÍTULO DO PLANO DE INTERVENÇÃO:

**PLANO DE INTERVENÇÃO SOBRE FATORES DE RISCOS ASOCIADO A
HIPERTENSÃO ARTERIAL NOS ADULTOS DA UNIDADE DE SAÚDE DE SÃO
LUIS NO MUNICÍPIO MORRINHOS-CEARA.**

FORTALEZA

2018

NOME DO CURSISTA

YUZNELVIS DANGER PEREZ

TÍTULO DO PLANO DE INTERVENÇÃO: SUBTÍTULO (SE HOUVER)

**PLANO DE INTERVENÇÃO SOBRE FATORES DE RISCOS ASSOCIADO A
HIPERTENSÃO ARTERIAL NOS ADULTOS DA UNIDADE DE SAÚDE DE SÃO
LUIS NO MUNICÍPIO MORRINHOS-CEARA.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância Em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Erica Oliveira

FORTALEZA

2018

Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)

D182p Danger Perez, Yuznelvis.

Plano de intervenção sobre fatores de riscos associado a hipertensão arterial nos adultos da unidade de saúde de São Luís no município Morrinhos-Ceara / Yuznelvis Danger Perez. – 2017.

33 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Curso de Biblioteconomia, Fortaleza, 2017.

Orientação: Prof. Me. Erica Oliveira Matias.

1. Hipertensão . 2. Adultos. 3. Fatores de riscos. I. Título.

CDD 020

NOME DO CURSISTA YUZNELVIS DANGER PEREZ

TÍTULO DO PLANO DE INTERVENÇÃO:

PLANO DE INTERVENÇÃO SOBRE FATORES DE RISCOS ASSOCIADO A HIPERTENSÃO ARTERIAL NOS ADULTOS DA UNIDADE DE SAÚDE DE SÃO LUIS NO MUNICÍPIO MORRINHOS-CEARA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 09/08/2018

BANCA EXAMINADORA

Ana Liza Paz Sousa Batista
Prof^o., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

Nayara Alves de Sousa
Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

A hipertensão arterial é a doença crônica não transmissível mais frequente na atualidade. O projeto tem como objetivos elaborar um plano de intervenção sobre os fatores de risco associados a hipertensão arterial nos adultos da unidade de saúde de São Luís no município de Morrinhos-Ceará, feito entre os meses de janeiro e junho de 2018 e contou com a contribuição de toda a equipe de saúde. O projeto de intervenção vai se basear na criação de um protocolo de atendimento que garanta melhor assistência aos pacientes com diagnósticos de HAS e com risco elevado para adoecer no futuro. Realiza-se o diagnóstico situacional e conhecer o território estudado, incluindo os principais problemas enfrentados por a UBS. Para a construção do projeto serão utilizadas pesquisas bibliográficas na modalidade de revisão de literatura. O plano de ação proposto seguirá o método de planejamento estratégico situacional, na proposta de mudança em relação aos estilos de vida. Os resultados esperados são a realização de um plano de intervenção com o objetivo de diminuir os fatores de risco dos pacientes hipertensos adultos que permita realizar atividades de prevenção e promoção, reduzir a incidência da hipertensão arterial na PSF de São Luís, ampliar os conhecimentos da população em geral sobre a hipertensão e os fatores de risco associados. Desta forma, pretende-se melhorar a qualidade e a expectativa de vida.

PALAVRAS-CHAVES: Hipertensão, adultos, fatores de risco.

RESUMEN/ABSTRACT

ABSTRACT

Hypertension is the most common chronic noncommunicable disease today. The project aims to develop an intervention plan on the risk factors associated with arterial hypertension in the adults of the health unit of São Luís in the municipality of Morrinhos-Ceara, made between January and June of 2018 and counted on the contribution of all the health team. The intervention project will be based on the creation of a care protocol that guarantees better assistance to patients with diagnosed hypertension and at high risk for becoming ill in the future. Situational diagnosis and knowledge of the studied territory are carried out, including the main problems faced by UBS. For the construction of the project will be used bibliographical research in the modality of literature review. The proposed plan of action followed the method of situational strategic planning, in the proposal of change in relation to the lifestyles. The expected results are the accomplishment of an intervention plan with the objective of reducing the risk factors of hypertensive adult patients that allows to carry out prevention and promotion activities, reduce the incidence of arterial hypertension in the FHP of São Luís, increase the knowledge of the population in general about hypertension and the associated risk factors. In this way, it is intended to improve quality and life expectancy.

KEYWORDS: Hypertension, adults, risk factors.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	6
3	JUSTIFICATIVA.....	7
4	OBJETIVOS.....	8
4.1	OBJETIVO GERAL.....	8
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
6	METODOLOGIA.....	16
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	20
8	CRONOGRAMA.....	21
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	22
10	CONCLUSÃO.....	23
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
	APÊNDICE.....	25
	ANEXO.....	26

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial. Associa-se, frequentemente, as alterações funcionais e/ou estruturais em órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e artérias periféricas) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010).

Embora o nível pressórico de 115/75mmHg seja o ideal, não há evidências que justifiquem reduzir a PA para níveis tão reduzidos. Algumas Diretrizes recomendam valores inferiores (130/80mmHg) para pacientes diabéticos ou com doença renal, porém não há evidência demonstrada de benefícios reduzir a PA para esses níveis, e, mesmo para esse grupo de pacientes, a PA deve ser reduzida para valores. (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010). 3.2 Prevalência da hipertensão arterial.

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. É considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A prevalência da HAS em nosso meio é estimada em 32,5%, chegando a 75% em pacientes acima de 70 anos. Quando comparados os sexos, os homens (35,8%) apresentam prevalência aumentada em relação às mulheres (30%). A alta prevalência está relacionada ao crescimento da obesidade e a ingestão elevada de sal. (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 600 milhões de pessoas no mundo tenham hipertensão arterial sistêmica. No continente americano a hipertensão afeta cerca de 140 milhões de pessoas, metade das quais desconhece ser portadora da doença por não apresentar sintomas e não procurar serviços de saúde, e dentre as pessoas que se descobrem hipertensas, 30% não realizam o tratamento adequado por falta de motivação ou de recursos financeiros próprios. Na América Latina e no Caribe, estima-se que de 8% a 30% da população sejam hipertensas. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mas de 60% tem hipertensão.

Quase um quarto dos brasileiros adultos tem de enfrentar a hipertensão, mas o maior controle da doença tem diminuído fortemente o número de complicações ligadas à doença, que chegaram em 2012 ao menor patamar dos últimos 10 anos. De acordo com a pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – Vigitel 2012, 24,3% da população têm hipertensão arterial, contra 22,5% em 2006, ano em que foi realizada a primeira pesquisa.

Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vem aumentando a cada dia.

Em o município de Morrinho temos 10,596 hipertensos e em nossa unidade um total de 492 pacientes. Nossa unidade e em especial nossa área de abrangência não está fora desta problemática de saúde e se comporta mais ou menos de forma similar. Foi observado pela equipe de saúde da família, um aumento da demanda por consulta de hipertensão arterial sistêmica e que níveis elevados de pressão arterial são facilitados por elevada ingestão de sal, alta ingestão calórica, excessivo

consumo de álcool, sedentarismo, peso excessivo ou obesidade, estresse, entre outros.

Neste sentido, o objetivo central do presente estudo é elevar o nível de conhecimento dos pacientes sobre os fatores de risco associados à hipertensão arterial e estimular a mudança dos fatores de risco identificados na totalidade dos pacientes portadores de HAS na equipe de estratégia saúde da família.

PROBLEMA

Aumento do número de pessoas com hipertensão arterial na comunidade de São Luís, Morrinho-CE nos últimos 6 meses.

JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial é a mais prevalente de todas as doenças cardiovasculares, afetando mais de 36 milhões de brasileiros adultos, sendo o maior fator de risco para lesões cardíacas e cerebrovasculares e a terceira causa de invalidez. Pela magnitude da hipertensão, entende-se que todos os esforços devem ser feitos no sentido de realizar estudos que sejam direcionados para o conhecimento deste agravo em grupos populacionais específicos. No município de Morrinhos existem poucos estudos relacionados com fatores de risco na hipertensão arterial, que permitam o delineamento para aplicação e acompanhamento do impacto de ações e políticas voltadas para a melhoria de suas condições de vida e saúde. O número de pacientes hipertensos com elevação da pressão arterial chamou a atenção da equipe e alerta sobre a necessidade de realizar ações para diminuir os níveis pressóricos dos hipertensos. Com este trabalho pretendemos oferecer educação para a saúde aos usuários hipertensos, e dessa forma se conheça os fatores de risco associados à elevação da pressão arterial, a prevenção da doença, etc., contribuindo a evitar as complicações, que repercutem em maior custo econômico a família e a sociedade. Eu considero que é muito importante avaliar este problema porque de maneira geral é uma doença com uma alta prevalência e um fator de risco cerebrovascular e renais, além disso, que permitam o delineamento para aplicação e acompanhamento do impacto de ações e políticas voltadas para a melhoria de suas condições de vida e saúde, além disso, pode ter consequências e incapacidade para as pessoas e é das principais causas de morte no só no Brasil, também no mundo todo. Como é uma doença que pode ser assintomática deve ser pesquisada sistematicamente, da ali a importância deste trabalho onde pretendemos melhorar a qualidade da assistência que é prestada aos usuários hipertensos de nossa área e garantir uma melhor qualidade de vida aos mesmos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de intervenção sobre os fatores de risco associados a hipertensão arterial nos adultos da unidade de saúde de São Luís no município Morrinhos-Ceará.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os fatores de risco que condicionam a Hipertensão Arterial.

Desenvolver atividades educativas com a população para aumentar seus conhecimentos sobre Hipertensão Arterial.

REVISÃO DE LITERATURA

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010.

A maioria das Diretrizes recomendam que o diagnóstico deve ser definido com PAS > 140 e PAD > 90mmHg, ou ambas, em medidas repetidas, para adultos > 18 anos, embora para pacientes com 80 anos ou mais, é aceitável PAS de 150mmHg. O objetivo terapêutico é reduzir a valores inferiores aos usados para o diagnóstico. Essas definições são baseadas nos resultados dos maiores estudos clínicos, que mostraram benefícios com o tratamento de pacientes com aqueles níveis pressóricos. Embora o nível pressórico de 115/75mmHg seja o ideal, não há evidências que justifiquem reduzir a PA para níveis tão reduzidos. Algumas Diretrizes recomendam valores inferiores (130/80mmHg) para pacientes diabéticos ou com doença renal, porém não há evidência demonstrada de benefícios reduzir a PA para esses níveis, e, mesmo para esse grupo de pacientes, a PA deve ser reduzida para valores. (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010). 3.2

A hipertensão arterial, também conhecida popularmente como pressão alta, é considerada como uma doença silenciosa por, muitas vezes, não manifestar os sintomas e atrasar, assim, o diagnóstico por parte do médico. A doença se dá quando a pressão arterial do paciente, maior de 18 anos, é superior a 140 x 90 mmHg (milímetro por mercúrio) – ou 14 p (ARES 2015)

A pressão sanguínea 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. Hipertensão arterial é uma doença crônica determinada por elevados níveis de referentes 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 cardíaca¹ 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 social. (Santos, Frota, & Cruz, 2005).-

A HAS é caracterizada tanto como uma doença, quanto como um fator de risco e agravado para outras enfermidades. Além disso, ela não possui cura, e demanda um tratamento que se prolonga por toda a vida. A partir disso, o conhecimento existente a respeito da HAS e as medidas de controle constituem-se em elementos capazes de reduzir drasticamente óbitos decorrentes desta doença, desde que aplicados corretamente em sua totalidade (Santos, Frota, & Cruz, 2005).

Classificação da hipertensão arterial.

Classificação da Hipertensão Arterial em adultos. (Cadernos de atenção básica no 15,2006).

Classificação	PAS (mmHg)	PAD(mmHg)
Normal	<120	< 80
Pré-hipertensão	120-139	80-89
Hipertensão		
Estágio 1	140 – 159	90-99
Estágio 2	≥ 160	≥100

Fatores de risco da hipertensão arterial

Os fatores de risco são os componentes (a depender do modelo) que podem levar à doença ou contribuir para o risco de adoecimento e manutenção dos agravos de saúde:

No modelo biológico, o termo é mais usado para se definir causadores das doenças não infecciosas.

No modelo processual, como características do período pré-patogênico ou mantenedores no período patogênico englobando os Agentes e os Determinantes.

No modelo sistêmico, significa realmente qualquer fator que compõe o sistema dinâmico em que o problema de saúde ocorre em toda sua evolução. (Conceito e definições da saúde e epidemiologia usados na vigilância sanitária,2007).

Fatores de risco para a HAS são:

- Idade principalmente acima de 50 anos.
- Prevalência parecida entre ambos os sexos, sendo mais comum em homens até 50 anos, invertendo esta relação nas décadas subsequentes.
- Indivíduos não brancos.
- Excesso de peso.
- Sedentarismo.
- Ingesta aumentada de sal e álcool.
- Fatores socioeconômicos e genéticos. (Fundamentação Teórica: Hipertensão Arterial Sistêmica).

Estratificação de risco.

Para a tomada de decisão terapêutica é necessária a estratificação do risco cardiovascular global, que levará em conta, além dos valores de PA, a presença de fatores de risco adicionais, de lesões em órgãos-alvo e doenças cardiovasculares associadas.

Pacientes com Alto ou Muito Alto Risco Cardiovascular:

- PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg.
- PAS > 160 mmHg com PAD < 70 mmHg.
- Diabetes mellitus
- Síndrome Metabólica.
- Presença de > 3 Fatores de Risco Cardiovascular.
- Um ou mais dos seguintes danos sub-clínicos: - HVE (ECG ou ECO) -

Espessamento (IMT) ou presença de placa carotídea - Depuração de Cr estimada (<0.9). (Hipertensão Arterial Sistêmica – PUCRS).

Prevalência da hipertensão arterial.

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. É considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A prevalência da HAS em nosso meio é estimada em 32,5%, chegando a 75% em pacientes acima de 70 anos. Quando comparados os sexos, os homens (35,8%) apresentam prevalência aumentada em relação às mulheres (30%). A alta prevalência está relacionada ao crescimento da obesidade e a ingestão elevada de sal. (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010).

As doenças crônicas não transmissíveis são caracterizadas por múltiplos fatores de risco, períodos de latência extensos, curso prolongado, e origem não infecciosa (Ministério da Saúde, 2011). Dentre elas está a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a qual apresenta um aumento significativo todo ano e seu aparecimento é cada vez mais precoce. A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em pessoas que não fazem uso de medicação anti-hipertensiva. A sua presença propicia outras enfermidades, associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, & Sociedade Brasileira de Nefrologia 2010)

As modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão, sem o qual os medicamentos não resultarão em níveis adequados de pressão arterial. Apesar de ser uma condição crônica sem cura, ela pode ser estabilizada com a adoção de práticas de controle adequadas e modificação dos comportamentos de risco. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, dieta com frutas, hortaliças, fibras e minerais, controle do peso, prática de atividade física, controle do estresse psicossocial, controle do tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores. Além disso, a idade, o sexo, a etnia, fatores socio-econômicos, genéticos e de contexto influenciam na

prevalência da HAS (Ministério da Saúde, 2006; Sociedade Brasileira de Cardiologia et al., 2010).

As mudanças de comportamento aparecem como as principais dificuldades na efetivação do tratamento, tendo em vista que a adesão à terapêutica é deficitária, principalmente quando estabelecidos durante um longo tempo de vida (Figueiredo & Asakura, 2010)

A TRS compreende-se em um conjunto de conceitos, ideias e explicações sobre a realidade, sendo originadas na vida cotidiana, a qual é refletida nas formas particulares de uma sociedade adquirir conhecimento sobre o mundo. Além disso, estabelece-se como uma forma de conhecimento, que é produzido e compartilhado pelas pessoas com o objetivo de construir uma realidade comum aos membros de um grupo; expõe que as representações sociais tem como função permitir às pessoas orientarem-se em seu meio social, e, além disso, construir uma rede de significados que favoreçam a comunicação sem ambiguidade. Em conformidade explica que as representações sociais orientam e organizam as condutas e as comunicações. (Moscovici 2010)

Modificar o estilo de vida envolve mudanças na forma de viver e na própria ideia de saúde. A concepção de saúde é formada por meio da vivência e pela experiência pessoal, tendo estreita relação com suas crenças e valores. Acredita-se também que as crenças conforme as pessoas tendem a viver afetam diretamente os hipertensos na forma como enfrentam a doença e o tratamento da mesma. Percebe-se com isso, a necessidade da compreensão acerca da dimensão representacional da hipertensão arterial, aprofundando seu significado construído e compartilhado socialmente pelas pessoas. A educação em saúde é apontada por Péres et al. (2003) como uma das formas para estimular a adesão ao tratamento. Necessário para isso conhecer os costumes sobre práticas de saúde, os valores e as percepções do paciente que são muitas vezes diferentes daqueles pensados pelos profissionais da saúde. Torna-se necessário conhecer e considerar as práticas populares de saúde para uma maior adesão ao tratamento. A partir disso, Leão e Silva et al. (2013) apresentam a relevância da Teoria das Representações Sociais (TRS) no estudo da HAS. Tal teoria fornece instrumentos de identificação de conceitos possibilitando trabalhar com o pensamento social em sua dinâmica e em sua diversidade. (OTALIBIA LIBÂNO DE MORAIS NETO 2011)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um dos grandes problemas para a saúde pública no Brasil, agravada por sua prevalência e detecção quase sempre tardia, Uma das dificuldades encontradas no atendimento às pessoas hipertensas é a falta de adesão ao tratamento, pois 50% dos hipertensos conhecidos não fazem nenhum tratamento e dentre aqueles que o fazem, poucos têm a pressão arterial controlada. Entre 30 e 50% dos hipertensos interrompem o tratamento no primeiro ano; e 75%, depois de cinco anos(1). A problemática da adesão ao

tratamento é complexa. Vários fatores exercem influência neste processo: características biológicas (sexo, idade, raça/cor e história familiar) e socioculturais (estado civil, escolaridade, renda, profissão/ocupação, naturalidade, procedência e religião), e experiência da pessoa hipertensa com a HAS e o tratamento; relação equipe de saúde-pessoa hipertensa; participação familiar; e acesso ao sistema de saúde veiculado pelas políticas públicas de saúde vigentes(2). A não adesão do usuário ao tratamento constitui grande desafio para implementação de políticas que visam atingir esse grupo populacional, possivelmente sendo responsável pelo aumento dos custos sociais com absenteísmo ao trabalho, licenças para tratamento de saúde, e aposentadorias por invalidez. De outro lado, a adesão do usuário significa minimizar estes custos, e possibilitar a integração ou reintegração desse à sociedade, além de reduzir a taxa de morbimortalidade por doenças cardiovasculares e cerebrovasculares associadas à HAS (. DEBORA CARVALHO MALTAL. 2011)

Além do check-up que deve ser feito constantemente, é importante prestar atenção aos sintomas da hipertensão: Dor na região da nuca; Visão embaçada; Cansaço; Tontura; Sangramento no nariz; Náusea vômito Se não tratada no momento certo e da forma correta, a hipertensão pode acarretar em diversas consequências: Insuficiência cardíaca ;[Infarto do miocárdio](#); Arritmias cardíacas; Morte súbita; Aneurismas; Perda da visão; Insuficiência renal crônica ;[AVC](#) isquêmico e hemorrágico; Demência por micro infartos cerebrais; etc. (Leão e Silva et al., 2013;)

A prática de controle dessa doença, silenciosa e progressiva, pode ser medicamentosa, por meio do uso de drogas específicas prescritas pelo médico; e (ou) não medicamentosa, quando envolve a modificação do estilo de vida da pessoa e adoção de comportamentos mais saudáveis. Quando não tratada adequadamente, a hipertensão arterial pode acarretar graves consequências a alguns órgãos vitais. Com isso, se constitui em um dos mais graves problemas de saúde pública. Estima-se que 40% dos acidentes vasculares encefálicos e que 25% dos infartos ocorridos em pacientes hipertensos poderiam ser prevenidos. No entanto, por ser na maior parte do seu curso assintomática, uma parcela importante da população adulta não sabe que é hipertensa, e muitos dos que sabem não estão sendo adequadamente tratados. A falta de aderência ao tratamento é uma grande preocupação para o sistema de saúde visto que menos de 1/3 dos hipertensos adultos tem sua pressão arterial adequadamente controlada (Leão e Silva et al., 2013).

O estudo de delineamento transversal foi realizado de agosto de 2010 a junho de 2011, com adolescentes matriculados em turmas de sexta série do Ensino Fundamental ao segundo ano do Ensino Médio de escolas da rede pública de ensino, das classes diurnas, da cidade de Curitiba (PR.Com isso, a amostra final do presente estudo foi composta por 1.242 adolescentes de 11 a 17 anos de idade, dos quais 646 (52,01%) eram do sexo feminino. Ainda, em relação às características da amostra, 363 indivíduos pertenciam à faixa etária de 11 e 12 anos (56,2%, sexo

feminino; e 43,8%, sexo masculino); a faixa etária de 13 a 15 anos contou com 697 indivíduos (52,5%, sexo feminino; e 47,5%, sexo masculino); e 182 indivíduos pertenciam à faixa etária de 16 e 17 anos (41,8%, sexo feminino; e 58,2%, sexo masculino). Da amostra total, 34,06% nunca tinha realizado avaliação da pressão arterial (IAndré Ribeiro Langowski Janine Trompczynski 2014)

Analisar as prevalências de hipertensão arterial referida por adultos brasileiros acima de 20 anos, e verificar as variáveis socioeconômicas associadas em três períodos de tempo. Os dados são da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos anos de 1998 (196.439 participantes), 2003 (231.921) e 2008 (250.664). O desfecho era hipertensão arterial referida. As exposições principais eram renda em Reais e escolaridade em anos de estudos. A análise dos dados foi feita usando-se regressão de Poisson com variância robusta com controle para amostras complexas. Maiores prevalências de hipertensão arterial foram encontradas em pessoas com menor escolaridade, independentemente dos anos estudados e do sexo. Baixa renda esteve associada a maiores prevalências de hipertensão arterial independentemente dos anos estudados na amostra total e nas mulheres. Dentre os homens, esse efeito não foi verificado nos anos de 1998 e 2003. Já em 2008, homens de alta renda apresentaram maiores prevalências de hipertensão arterial, sugerindo modificação de efeito. Dessa forma, o presente trabalho apontou o aumento das prevalências de hipertensão arterial nos períodos estudados, destacando sua associação negativa com aspectos socioeconômicos. Hipertensão; Desigualdades em Saúde; Inquéritos Epidemiológicos Correspondência L. A. C. Lobo Universidade do Vale do Rio do SUL (Lobo LAC 2017)

Entende-se por hipertensão do avental branco a elevação da pressão arterial em pacientes que apresentam [ansiedade](#) em consultas médicas, fazendo com que sua pressão suba na mesma hora. Por mais que ela não seja um tipo de hipertensão de fato, ocorre em pessoas que possuem predisposição a desenvolver a doenças. A pressão arterial se eleva por vários motivos, mas principalmente porque os vasos em que o sangue passa se contraem. Além disso, diversos fatores podem influenciar no desenvolvimento da hipertensão, tais como: Histórico de hipertensão na família; [Obesidade](#); [Diabetes](#); Dieta rica em sódio ;Tabagismo, Excesso de gordura no sangue; Excesso de bebida alcohólica; Sedentarismo ,[Estresse](#)(-VA Silva - 2017 -)

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) podem ser consideradas como problema de saúde pública no Brasil e no mundo 1,2. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), das DCNTs, as doenças do aparelho circulatório são responsáveis por cerca de 17 milhões de mortes/ano em todo o mundo. Dessas, 55,3% corresponderam a complicações decorrentes da hipertensão arterial. Em 2008, cerca de 40% dos adultos com 25 anos ou mais foram diagnosticados com hipertensão arterial, sendo que a doença correspondeu a 12,8% do total de mortes anuais, o que representou 3,7% do total de carga de doença

(disability 3 adjusted life of years – DALY) 2,3. Embora, a hipertensão arterial seja um reconhecido fator de risco para a morbidade e mortalidade para doenças do aparelho circulatório, estudos com representatividade nacional são escassos em países em desenvolvimento 4 (. JP ALVES 2017)

A hipertensão arterial é responsável por um grande número de óbitos em todo o mundo. No Brasil, conforme as IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (Sociedade Brasileira de Cardiologia et al., 2010), a HAS afeta mais de 30 milhões de brasileiros e é o maior fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças. Segundo Schmidt e col. (2011) 72% das mortes em 2007 foram motivadas por doenças crônicas. Dados do Ministério da Saúde (2012), mostram que até outubro de 2012, haviam no estado de Santa Catarina 316.703 casos de hipertensão arterial, desconsiderando os casos com diabetes associada. Estima-se que 25,5% dos homens e 20,7% das mulheres com idade igual ou superior a 18 anos tenham diagnóstico prévio de hipertensão arterial. Já para as pessoas com 50 anos ou mais, essa estimativa aumenta para aproximadamente 50% dos homens e mais de 50% das mulheres (C Laranjeira, S Loureiro -, 2017)

METODOLOGIA

O presente trabalho apresenta um projeto de intervenção com o objetivo principal de elaborar um plano de intervenção sobre os fatores de risco associados a hipertensão arterial nos adultos da unidade de saúde de São Luís no município de Morrinhos-Ceará, em 2018. O trabalho foi realizado em três etapas: Realização diagnóstica situacional do UBS, revisão da literatura e elaboração de plano de ação.

O diagnóstico situacional do município permitiu conhecer o território estudado, incluindo os principais problemas enfrentados por a UBS. Serão planejadas intervenções que garantam melhoria no atendimento de pacientes com Hipertensão Arterial.

O UBS constitui-se por 4592 pessoas, dispostas em 837 famílias. O número de pacientes com diagnóstico de Hipertensão totaliza 412. A equipe envolvida foi composta por 1 médico programa mais médico, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 10 agentes de saúde, 1 farmacêutica e 1 atendente. A mostra escolhida para o diagnóstico foi de 250 pacientes de acordo com o levantamento feito por a revisão de prontuário, todos eles com disponibilidade de participar no estudo, neste excluíram-se os acamados.

A fundamentação teórica deste trabalho foi feita por pesquisa bibliográfica na modalidade de revisão de literatura nos seguintes bancos de dados: biblioteca virtual na saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Neste plano de intervenção para melhorar a assistência do paciente portador de hipertensão arterial.

Plano de ação o processo de planejamento: Se refere a um princípio de conjuntos teóricos, procedimento metodológico e técnica de grupo que podem ser aplicados a qualquer tipo de organização social que demanda um objetivo, de uma mudança situacional (MATOS, 2004, p. 19)

Para elaboração do plano de ação utilizamos o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) (Campos, Farias, Santos, 2010). Composto por quatro momentos:

Momento explicativo; onde se procura conhecer a situação atual, e identificar, priorizar e analisar os problemas.

Momento normativo: Momento de elaboração de proposta de soluções.

Momento Estratégico: Momento onde se formula estratégia para alcançar o objetivo traçado.

Momento Tática- Operacional: Momento de execução do plano.

Utilizamos estratégias de curto/médio prazo para que o ator social que é a equipe de saúde de acordo com o problema identificado pudesse reduzir os fatores de risco.

Plano de Ação

Este plano foi elaborado com base no PES seguindo seus quatros momentos:

O primer momento Explicativo

Neste primer momento identifica-se os principais problemas a traves da estimativa rápida, obtivendo-se informações que permitem conhecer as causas e consequências deles. Depois da discussão o diagnostico situacional com toda equipe se identificou os principais problemas da comunidade:

Aumento de fatores de risco para hipertensão Arterial

Gravidez na adolescência

Alcoolismo e uso de drogas

Uso indiscriminado de Ansiolíticos e antidepressivos

Consumo excessivo de tabaco

Grande quantidade de pacientes com hiperlipidêmica

Conhecendo os principais problemas da comunidade passa-se segundo momento explicativo (Priorização do problema), tendo em conta critérios como importância, urgência e capacidade para enfrentá-los foram selecionados quanto a prioridade, segundo os seguintes critérios:

Valor alto, médio o baixo para a importância do problema.

Pontos de 0 a 10 conforme sua urgência

Solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe

Numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios.

De ai damos ordem de prioridade e se escolhe um dos problemas prioritários para elaborar um plano de ação para intervenção.

A ordem de prioridade estabelecida pela equipe revela-se seguinte quadro:

PROBLEMA	IMPORTANCIA	URGENCIA	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO	SELEÇÃO
Aumento de fatores de risco para hipertensão Arterial	ALTA	8	PARCIAL	1
Gravidez na adolescência	ALTA	7	PARCIAL	2
Grande quantidade de pacientes com hiperlipidêmica	ALTA	6	PARCIAL	3
Alcoolismo e uso de drogas Consumo excessivo de tabaco	MEDIO	5	PARCIAL	4
Uso indiscriminado de Ansiolíticos e antidepressivos	MEDIO	4	PARCIAL	5

A equipe considerou que o maior problema é Aumento de fatores de risco para hipertensão Arterial, com uma incidência maior nos últimos 5 anos, cadastrando-se ao final do ano 2017, 412 pacientes com hipertensão.

Tendo nosso primer problema passamos a análises do problema, nestes últimos anos a índice da hipertensão arterial aumento, terminando ano 2017 com 412 pacientes registrados, correspondendo esse número a um 18% do total da população da comunidade. Isso chamou atenção da equipe por ser uma doença crônica não transmissível que leva a múltiplas complicações.

O Momento Normativo

Seleção dos Nós Críticos: É um tipo de causa de um problema que quando é modificada é capaz de gerar impacto no problema e transforma-lo. A causa geradora na nossa área de abrangência é:

Hábitos e estilos de vida não saudáveis

Pouco nível de Informação sobre da doença

Processo de trabalho da equipe de saúde

Desenho das Operações: Conjunto de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano.

A equipe a partir dos nós críticos identificados, as operações e projetos necessários para a solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários á sua execução (Quadro

Nós Críticos	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Hábitos e estilos de vida não saudáveis	Modificar habito e estilo de vida Mais saúde	Diminuir 20% o número de tabagistas, obesidade e sedentários	Programas e distribuição de panfletos com orientações sobre exercício físico, caminhadas orientadas. Campanha educativa na rádio local Palestras sobre alimentação saudável	Organizacional: Para organizar as atividades físicas e caminhadas. Incorporação das academias. Cognitivo: Informação sobre o tema Político: Conseguir o local, mobilização social, intersetorial com a redes de ensino Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos

Pouco nível de Informação sobre da doença	Mais conhecimento na saúde Aumentar nível de informação da população sobre fatores de risco da HAS	População mais informada sobre fatores de risco da HAS	Campanha educativa na rádio local Capacitação dos ACS e cuidadores	Cognitivo: Conhecimento sobre estratégia de comunicação pedagógicas Organizacional: Organização da agenda Político: Articulação intersectorial e mobilização social
Organização do Processo de trabalho da equipe de saúde	Mais Instrumentos para o cuidado	Cobertura do 90% da população com fatores de risco de desencadear a HAS	Protocolos cumpridos. Recursos Humanos Capacitados Regulações implantadas. Gestão linha implantada	Cognitivos: Elaboração do projeto do sistema de cuidados e protocolos. Político: Articulação entre setores da saúde e adesão dos profissionais. Organizacional: Adequação de fluxos.

Identificação dos recursos Críticos: São aqueles recursos indispensáveis e que não estão disponíveis. (Quadro

Operação/ Projeto	Recursos Necessários
Mais Saúde	Organizar caminhadas Informação sobre o tema e estratégias de comunicação pedagógica. Conseguir espaço na rádio local Aquisição de recursos audiovisual, folhetos

Mais Informação	Organização da agenda Articulação intersectorial
Mais Instrumentos para o cuidado	Elaboração do projeto do sistema de cuidados Articulação entre setores da saúde e adesão dos profissionais.

O Momento Estratégico

Busca-se analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas formulando estratégias para alcançar o objetivo desenhado:

Análise de variabilidade de plano: Neste momento identifica-se os atores q controlam os recursos críticos (Quadro

Operação/ Projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos	Ações estratégicas
Mais Saúde	Organizar caminhadas Informação sobre o tema e estratégias de comunicação pedagógica. Conseguir espaço na rádio local Aquisição de recursos audiovisual, folhetos	Setor da comunicação Social Setor Saúde Motivação favorável	Educação em Saúde
Mais Informação	Organização da agenda Articulação intersectorial	Secretaria Saúde Equipe de Saúde Motivação favorável	Educação em Saúde

Mais Instrumentos para o cuidado	Elaboração do projeto do sistema de cuidados Articulação entre setores da saúde e adesão dos profissionais.	Secretaria Saúde Equipe de Saúde Motivação favorável	Educação em Saúde

O momento Tática- Operacional

Elaboração do plano operativo:

Operação/ Projeto	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Produtos	Prazo
Mais Saúde	Diminuir 20% o número de tabagistas, obesidade e sedentários	Educação em Saúde	Setor da comunicação Social Setor Saúde	Programas e distribuição de panfletos com orientações sobre exercício físico, caminhadas orientadas. Campanha educativa na rádio local Palestras sobre alimentação saudável	Três meses para início das atividades
Mais Informação	População mais informada sobre fatores de risco da HAS	Educação em Saúde	Secretaria Saúde Equipe de Saúde Setor da comunicação	Campanha educativa na rádio local Capacitação dos ACS e cuidadores	De seis a doze meses de início as atividades

			Social		
Mais Instrumentos para o cuidado	Cobertura do 90% da população com fatores de risco de desencadear a HAS	Educação em Saúde	Secretaria Saúde Equipe de Saúde Setor da comunicação Social	Protocolos cumpridos. Recursos Humanos Capacitados Regulações implantadas. Gestão linha implantada	De três a doze meses de início das atividades

Gestões do plano de ação: O acompanhamento do projeto será feito através de reuniões mensais. As ações devem ser sempre executada e avaliada ao mesmo tempo.

Discussão e síntese:

Analisando os dados apresentados

A discussão dos resultados e sua interpretação foram realizadas por um trabalho cuidadoso mediado pelo tutor na base dos elementos encontrados na revisão da literatura, extraídas das publicações nacionais e internacionais e páginas da Web a partir da Internet, com os quais fazemos comparações. Os resultados são expressos em tabelas e medir impacto social.

ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A hipertensão arterial é uma das principais doenças que afeta o Brasil. Constitui um problema grave de saúde, sendo considerada um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais além de incrementar o número das complicações e mortes por estas patologias.

A realização do trabalho se logrou obter resultados positivos na minha área de abrangência onde se identificaram os fatores de risco dos pacientes hipertensos adultos que permitiu realizar atividades de prevenção e promoção, se elevava os

conhecimentos da população em geral sobre a hipertensão e os fatores de risco associado.

Se cadastraram um maior número de pacientes na unidade de saúde para fazer acompanhamento e se elaborou um PTS em conjunto com a equipe multidisciplinar com a finalidade de diminuir complicações nos pacientes com risco elevado de HAS.

Existem vários estudos que evidenciam a prevalência desta doença, por isto com o plano de intervenção pretende-se avaliar sua incidência, contribuindo assim com o conhecimento da prevalência de hipertensão arterial em nossa área de atuação, o que é um passo importante na elevação dos cuidados dos hipertensos.

Pretende-se promover estratégias para mudança de hábitos de vida, planejamento e organização de estratégias de trabalho que nos permitam desenvolver ações educativas de promoção da saúde nas comunidades, explicando quais são os fatores de risco para esta doença.

Com a intervenção pode-se melhorar a saúde da população-alvo, garantindo a atenção e acompanhamento adequado a pacientes diagnosticados, alcançando uma abordagem terapêutica oportuna e adequada e reforçando a adesão ao tratamento, prevenindo o risco de complicações. Desta forma, pretende-se melhorar a qualidade e a expectativa de vida, diminuindo a aparição de complicações secundárias. Além disso, pretende-se ter um melhor controle, implementando um registro que nos permite conhecer nossa realidade e desta forma poder atuar frente aos desafios encontrados.

CRONOGRAMA

ATIVIDADES/2017	JAN	FEV	MAR	ABRI L	MAI O	JUN
Elaboração do projeto	X					
Aprovação do projeto	X					

Estudo da literature	X	X	X	X		
Coleta de dados		X	X			
Discussão e análise de resultados				X		
Revisão final e digitalização					X	
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho						X

RECURSOS NECESSÁRIOS

Profissionais Médica, Enfermeiras, Técnicas de enfermagem, ACS.

Lista de pacientes Hipertensos que participam no projeto.

Prontuários médicos dos pacientes presente na atividade.

Ficha de atendimento individual.

Sala onde serão feitas as entrevistas e as coletas de dados.

Folhas A4 e canetas.

Computadores.

Impressora.

Balança

Esignomanometro

CONCLUSÃO

A Hipertensão Arterial é a doença crônica não transmissível mais frequente na atualidade e a mais comum das condições que afetam a saúde dos indivíduos e as populações em toda parte do mundo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 600 milhões de pessoas no mundo tenham hipertensão arterial sistêmica. No continente americano a hipertensão afeta cerca de 140 milhões de pessoas, metade das quais desconhece ser portadora da doença por não apresentar sintomas e não procurar serviços de saúde, e dentre as pessoas que se descobrem hipertensas, 30% não realizam o tratamento adequado por falta de motivação ou de recursos financeiros próprios. Na América Latina e no Caribe, estima-se que de 8% a 30% da população sejam hipertensas. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% tem hipertensão

Identificou-se, neste estudo os fatores que dificultam o controle da hipertensão arterial pelos seus portadores. Os fatores que dificultam o controle da hipertensão arterial foram, em grande parte, relacionados com inadequada alimentação, sedentarismo, hábito de fumar e estresse. Se logrou aumentar o nível de conhecimento dos pacientes para evitar descontrole da doença e melhorar sua qualidade de vida diminuindo as complicações e internações hospitalar. Foram capacitados os Agentes Comunitários de saúde com o objetivo de orientar as famílias das comunidades com relação aos agravos da doença.

Nesta pesquisa, aconteceu uma interação social entre o médico, agente de saúde e a população estudada, isto contribuiu para o esclarecimento das dúvidas, aquisição de informações, baseadas nos conhecimentos da medicina, onde os pacientes deixaram de utilizar as alternativas de tratamento da hipertensão arterial com o conhecimento empírico. Isso significa dizer que a atuação do médico na comunidade possui relevância porque o acesso à informação fica de fácil acesso e conseqüentemente há promoção e prevenção da saúde. Portanto, esse trabalho de conclusão de curso é indicado para estudantes em medicina, professores e pesquisadores da área de saúde e demais interessado pelo assunto.

REFERÊNCIAS

Berlezi, EM. **Análise de Risco Cardiovascular em Hipertensos Adscritos a uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família.** Revista contexto saúde, Rio Grande do Sul, Volume 9, p 45-52, Jul- Dez 2009.

Boletim epidemiológico OPS. Vol. 25. No. 3. setembro 2004-CIDBIMENA.

Carvalho, AC.; Filho RM.; Bastos VP. **Manual de orientação clinica Hipertensão Arterial Sistêmica:** São Paulo ,2011.

Dos Santos, LA. **Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos**. Revista latino-Am. Enfermagem. Brasil, volume 22(4):547-53, jul-ago 2014.

Hipertensão Sobe não Brasil. <http://www.endocrino.org.br/hipertensao-sobe-nobrasil/>, 2016.

Machado, MC. **Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença**. Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, Volume 17, may2012.

Malta, DC. **Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros**. Revista de saúde pública. São Paulo, volume 51, 2-5, junho 2017.

Sellen, C.J. **Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento e controle**. Disponível: <http://revistas.mes.edu.cu>. 2008.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes brasileiras de hipertensão**. Arq. Bras. Cardiol; 95(1 supl.1):1-51. 2010

Assinatura

Data:----/----/----