

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

ALBA MARINA HERNANDEZ SOCA

**FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL ESSENCIAL
NA EQUIPE COHAB DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO
MUNICÍPIO CRAIBAS**

MACEIÓ - ALAGOAS

2015

ALBA MARINA HERNANDEZ SOCA

**FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL ESSENCIAL
NA EQUIPE COHAB DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO
MUNICÍPIO CRAIBAS**

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

Orientadora: Prof^a Dra. Margarete Pereira Cavalcante

MACEIÓ - ALAGOAS

2015

ALBA MARINA HERNANDEZ SOCA

**FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL ESSENCIAL
NA EQUIPE COHAB DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO
MUNICÍPIO CRAIBAS**

Banca examinadora

Profª Dra. Margarete Pereira Cavalcante – Orientadora

Profª Ms. Maria Dolôres Soares Madureira - Examinado
UFMG

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, a “Deus” por manter minha modesta capacidade inalterável, à minha mãe, fonte de todo meu esforço, à minha família por seu apoio permanente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que me acompanharam e torcem por mim.

Aos familiares pelo incentivo e aos tutores e orientadores pela dedicação conferida a mim.

Enfim, agradeço a todos que direta e indiretamente contribuíram para que eu pudesse realizar este trabalho.

"Sempre, aconteça o que acontecer, o médico, por estar tão próximo ao paciente, por conhecer tanto o mais profundo de sua psique, por ser a imagem daquele que se acerca da dor e a mitiga, tem uma tarefa muito importante, de muita responsabilidade."

(Che Guevara)

RESUMO

INTRUDUÇÃO: a hipertensão essencial, também chamada de hipertensão primária, a idiopática é aquela que surge sem causa esclarecida, ela é causada por múltiplos fatores genéticos e de hábitos de vida. O porquê de estas alterações surgirem em determinadas pessoas ainda é desconhecido, mas já conseguimos identificar alguns fatores de risco para a hipertensão essencial. **JUSTIFICATIVA:** este trabalho se justifica pela alta incidência de hipertensão arterial essencial provocado por fatores de risco presentes na população como são: historia familiar, consumo de sal, obesidade, colesterol alto, idade, tabagismo, sedentarismo, anticoncepcionais orais, consumo de álcool e afro descendência. **OBJETIVO:** propor um plano de intervenção com visas à redução de fatores de risco que atuam na alta incidência de hipertensão arterial, na área de abrangência da equipe de saúde do município. **METODOLOGIA:** O presente estudo consiste de uma proposta de intervenção à atenção em saúde na Unidade de Saúde da Família Edivaldo Correia Barbosa, município Craibas, Alagoas, no período compreendido entre janeiro de 2014 e janeiro de 2015. Para o desenvolvimento do plano, de intervenção foi utilizado o método do planejamento estratégico situacional do modulo planejamento e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. **COMENTARIOS FINAIS:** pretende-se com o trabalho, construir ações de supervisão para as atividades da equipe de saúde, que permitam detectar precocemente pacientes com fatores de risco, como forma de realizar diagnósticos precoces da hipertensão arterial essencial.

PALAVRAS CHAVE: Hipertensão arterial. Equipe do PSF. Fatores de risco. Intervenção.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The essential hypertension, also called primary hypertension to idiopathic and enlightened that cause arises that week, it is caused by multiple genetic and life style habits factors. Or because of these changes arise certain people is still unknown, more able to identify some already factors of cliff to essential hypertension. **BACKGROUND:** This work essential high incidence of arterial strips hypertension caused by factors of bluff present in population as justified: family history, salt intake, obesity, high cholesterol, age, smoking, sedentary life style, oral contraceptives , consumption and alcohol, african descent. **OBJECTIVE:** proportion intervention visas with a plane of reduction of factors act of bluff high incidence of arterial hypertension, coverage area in the Municipio of Health staff. **METHODOLOGY:** the study this is a proposal of intervention Health care in the Family Health Unit Edivaldo Barbosa Correia, Craíbas city, Alagoas, not compreendido period janeiro 2014 and janeiro 2015, Development do flat, intervention method will be used do planning strategic situational and a of planning module gives reversion narrative literature or topic. **COMMENTS FINAIS:** intended-is work with or build actions of supervision for the activities of the Health Staff, which allow early detection of patients with factors cliff as a way to make early diagnosis gives essential blood hypertension.

KEYWORDS: Hypertension. Team PSF. Risk factors. Intervention

LISTA DE SIGLAS

ACS Agente Comunitário de Saúde

AVC Acidente Vásculo Cerebral

ESF Estratégia Saúde da Família

HAS Hipertensão Arterial

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC Índice de massa corporal

MAPA Monetização Ambulatorial da Pressão Arterial

NESCON Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

PSF Programa Saúde da Família

OMS Organização Mundial de Saúde

SIAB Sistema de Informação da Atenção Básica

SIH/DATASUS Suporte técnico ao Sistema de Informação Hospitalar /
Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

UFMG Universidade Federal de Minas Gerais

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 01 - Distribuição da população da população de Craibas segundo a faixa etária, 2013.

Tabela 02 - Percentual da população segundo a situação do saneamento básico no município de Craibas, 2000-2013.

Tabela 03 - Distribuição da população com diagnóstico de hipertensão arterial.

Tabela 04 - Descrição do problema na área do Programa Saúde da Família PSF Edivaldo Correia Barbosa, em Craíbas, Alagoas, no ano de 2013.

Quadro 01 - Priorização dos problemas na área do Programa Saúde da Família PSF Edivaldo Correia Barbosa, em Craíbas, Alagoas, no ano de 2013.

Quadro 02 - Plano de ação para redução de fatores de risco que atuam na alta incidência de hipertensão arterial na abrangência da UBS Edivaldo Correia Barbosa, em Craíbas, Alagoas.

Quadro 03 - Plano de ação para capacitação dos profissionais da equipe de saúde para detectar precocemente pacientes com fatores de risco, na área de abrangência da UBS Edivaldo Correia Barbosa, Craíbas/AL.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	JUSTIFICATIVA.....	16
3	OBJETIVOS	17
4	METODOLOGIA	18
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	25
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
	REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

Craíbas é um município localizado na região central de Alnosidos em 1865, Manoel Nunes da Silva Santos chegou à região onde está hoje o município de Craíbas, sendo um dos seus primeiros habitantes. Apesar de ser uma área pobre ele resolveu se estabelecer ali mesmo, adquirindo uma grande extensão de terras pertencentes a Felipe Nogueira de Lima, composta basicamente de matas e árvores, principalmente a craibeira, que acabaria dando nome à cidade. A primeira feira pública foi realizada em 23 de março de 1923. O primeiro cartório de registro civil foi instalado em 1939. O crescimento sócio-econômico do povoado determinou a sua autonomia administrativa. Dessa forma, pela Lei nº 2.471, de 28 de agosto de 1962, obteve a sua emancipação política. O deputado estadual José Pereira Lúcio foi o autor do projeto, aprovado na Assembléia Legislativa e sancionado pelo então governador Luiz Cavalcante (IBGE, 2012).

A instalação oficial do município ocorreu em 23 de setembro de 1962. No começo do século XX Craíbas passou a ter características de um povoado. Por volta de 1922 já figurava na divisão administrativa do Estado de Alagoas como um lugarejo pertencente ao município de Limoeiro de Anadia. Adalberto Marroquim, em sua “Terra das Alagoas”, assevera que, em Craíbas, por este tempo, existia uma escola pública mantida pelo Estado de Alagoas. Sua população é de 22.643 habitantes e sua área é de 275 km² (78,93 hab/km²). (IBGE, 2012).

A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira como os de comemorar as festas religiosas. Os festejos do município resumem-se na festa da padroeira Nossa Senhora da Conceição e a da emancipação, ambas bem movimentadas (IBGE,2012).

Em relação aos aspectos socioeconômicos, as principais atividades econômicas são: agricultura, comércio e pecuária (IBGE, 2012). Sua população vive basicamente da agricultura, voltada para o plantio de tabaco (fumo); também é muito forte o plantio de milho, algodão e feijão. Seus habitantes têm forte ligação com a cidade vizinha de Arapiraca, grande consumidora do tabaco plantado na cidade. Mas os serviços em sentido geral, também são uma fonte importante de ingresso no município. Nos últimos anos o município vem sendo conhecido pela exploração de minérios, no qual foram detectadas diversas áreas ricas em minério. A empresa Vale Verde, subsidiária da canadense Aura Minerals In é que vem explorando a região,

que segundo pesquisas foi detectado milhões de toneladas de minério. A chegada da empresa vem gerando empregos e mais desenvolvimento para a cidade no qual está previsto também a chegada de uma ferrovia para deslocar o minério encontrado (IBGE, 2012).

O posto de saúde Dr. Edivaldo Correia Barbosa está inserido no povoado COHAB, no município Craibas. A equipe de saúde, da qual faço parte, atende a população pertencente à equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) da COHAB. Trata-se de uma comunidade que fica na Zona Urbana do município de Craibas. Nossa área de abrangência conta, até setembro de 2014, com 2.198 habitantes atendidos por uma Equipe de Saúde da Família dividida em seis micros áreas localizadas na zona urbana do município (SIAB, 2013).

Os quadros seguintes sintetizam os dados coletados por ocasião do diagnóstico situacional feito pela equipe. Os dados foram obtidos a partir de Bases de dados secundárias como, por exemplo, o SIAB, entrevista com informantes-chaves e observação ativa (SIAB, 2013).

Tabela 01- Distribuição da população da população de Craibas segundo a faixa etária, 2013.

Faixa etária	Número absoluto	%
0 a 4 anos	1822	8,04
5 a 9 anos	2124	9,07
10 a 14 anos	2488	10,63
15 a 19 anos	2586	11,05
20 a 39 anos	7683	32,83
40 a 49 anos	2414	10,31
50 a 59 anos	1936	8,27
60 e mais	2345	10,02
Total	23398	100

Fonte: SIAB 2013

Os dados apontam uma predominância de pessoas na faixa etária de 20 a 39 anos, mas há também um número significativo de pessoas idosas.

Tabela 02- Percentual da população segundo a situação do saneamento básico no município de Craibas, 2000-2013.

Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água		
Abastecimento Água	Nº	%
Rede geral	4264	63,39
Poço ou nascente (na propriedade)	231	3,60
Outra forma	1928	30,02
Instalação Sanitária		
	Nº	%
Rede geral de esgoto ou pluvial	9	0,14
Fossa séptica	5578	92,97
Céu aberto	836	6,68
Coleta de lixo		
	Nº	%
Coletado	3056	47,58
Queimado (na propriedade) e Enterrado (na propriedade)	2178	33,91
Céu aberto	1189	18,51

Fonte: SIAB 2013

No tocante aos aspectos epidemiológicos do município, segundo os dados do SIAB o município tinha cadastrado no final de 2013, 1720 portadores de hipertensão arterial, 412 portadores de diabetes, portadores de hanseníases 4, e 0 portador de tuberculose. O município registrou no ano de 2013, 91 casos de dengue.

Principais causas de Internação: as principais causas de internação no ano de 2013 segundo dados do SIH/DATASUS foram: complicações da hipertensão arterial, diabetes, AVC, câncer, e acidentes de trânsito.

Principais causas de óbitos: as principais causas de óbitos no ano de 2013, segundo levantamento realizado a partir dos dados das DATASUS foram: acidentes de trânsito, Infarto Agudo de Miocárdio e pneumonias. A taxa de mortalidade infantil foi de 24,75/1000 nascidos vivos que apesar de bastante elevada apresentou uma diminuição em relação ao ano anterior, tendência observada nos últimos anos.

O problema que escolhemos para ser abordado e sobre o qual iremos intervir é a alta incidência de hipertensão arterial essencial em minha área de abrangência, onde 284 pacientes foram diagnosticados como com hipertensão arterial essencial

no ano 2013, aqui só estão identificados os pacientes com diagnóstico descrito, mas não os pacientes com hipertensão secundária a outras causas, que fazem parte de outro estudo e avaliação.

Tabela 03- Distribuição da população com diagnóstico de hipertensão arterial.

Micro Áreas	População	Examinados	Confirmados	Índice (%)
02	318	59	34	10.69
03	200	52	41	20.50
05	300	50	37	12.33
07	375	69	46	12.26
08	309	60	34	11.00
09	392	78	59	15.05
10	304	59	33	10.85
Total	2198	416	284	12.92

Fonte: SIAB 2013

O posto de saúde Dr. Edivaldo Correia Barbosa está inserido no povoado COHAB, no município Craibas. Presta serviço de segunda a sexta-feira, das 07h30min às 17h00min, com uma hora de almoço. São realizadas consultas e visitas domiciliares planejadas de acordo com os protocolos estabelecidos para cada uma das doenças, tendo em conta os grupos prioritários. A equipe de saúde é completa. Conta com seis agentes comunitários de saúde (ACS), um técnico de enfermagem, uma enfermeira, um dentista e um médico. Todos trabalham 40 horas por semana. O médico dedica 8 horas por semana para estudos. O município tem nove unidades de saúde; três estão localizadas na área urbana e as outras estão localizadas na zona rural.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta incidência de hipertensão arterial essencial provocado por fatores de risco presentes em a população como são: história familiar, consumo de sal, obesidade, colesterol alto, idade, tabagismo, sedentarismo, anticoncepcionais orais, consumo de álcool e afro descendência, com um 12,92 % de prevalência, só no que se refere à hipertensão arterial essencial na população de mais de 15 anos, sem limitação ao sexo, e as complicações que ela provoca de não ser tratada devidamente em um período de tempo certo aumentando suas consequências e piorando ao longo dos anos (PINHEIRO, 2015).

A equipe de saúde que é integrada por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde, além da diretora do posto e farmacêutica, participou da análise dos problemas levantados e considerou que, no nível local, temos recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção e ademais contamos com o apoio do município, portanto a proposta é viável.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral

Propor um plano de intervenção com vistas à redução de fatores de risco que atuam na alta incidência de hipertensão arterial, na área de abrangência da equipe de saúde do município.

Objetivos específicos

- Identificar e conscientizar a população adscrita acerca da importância da prevenção de fatores de risco, como forma de evitar afetações da saúde como a hipertensão arterial essencial.
- Construir ações de supervisão para as atividades da equipe de saúde, que permitam detectar precocemente pacientes com fatores de risco, como forma de realizar diagnósticos precoces da hipertensão arterial essencial.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho de conclusão de curso consiste de uma proposta de intervenção à atenção em saúde na Unidade de Saúde da Família Edivaldo Correia Barbosa, município Craibas, Alagoas. Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi inicialmente utilizado o método do planejamento estratégico situacional do modulo planejamento e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema.

Em um primeiro momento, partiu-se da definição dos principais problemas que atingem as populações na área de abrangência da UBS Edivaldo Correia Barbosa. Os principais problemas identificados foram:

1. Alta incidência de hipertensão arterial essencial.
2. Alta incidência de diabetes mellitus.
3. Alta incidência de parasitismo intestinal (ascaridíases e giardíases).
4. Alta incidência de infecciones respiratórias agudas.
5. Alta incidência de hipercolesterolêmica.

Após discussão com a equipe concluiu-se que todos esses problemas reúnem-se em um grupo só, representando o número elevado de fatores de risco de HAS, o qual é predominante e deve-se trabalhar para diminuí-los.

Após a identificação dos problemas, torna-se necessária a priorização de eles considerando sua importância, sua urgência e a própria capacidade para enfrentá-los.

O PSF Edivaldo Correia Barbosa possui um elevado número de hipertensos, porém, não tem uma agenda definida de trabalho com o mesmo. A falta de um cronograma que trabalhe com os grupos de hipertensos e a falta de estratificação do risco como norteador das ações de saúde, dificulta que as mesmas atingiam o grupo e promovam eficazmente a mudança dos hábitos modificáveis de saúde.

Na UBS Edivaldo Correia Barbosa, há um percentual de 12,92 % de hipertensos da população total; porém, conforme estratificação dos parâmetros de prevalência para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é esperado que se tenha um

percentual maior de hipertensos. Por isso a necessidade de aplicar o processo de estratificação para HAS e do risco clínico, ambos, propostos pela Linha Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, o qual constitui nossa prioridade.

Quadro 01 Priorização dos problemas na área do Programa Saúde da Família PSF Edivaldo Correia Barbosa, em Craíbas, Alagoas, no ano de 2013.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência de hipertensão arterial essencial	Alta	7	Parcial	1
Alta incidência de diabetes mellitus.	Alta	7	Parcial	2
Alta incidência de parasitismo intestinal (ascaridíases e giardíases).	Alta	4	Parcial	5
Alta incidência de infecções respiratórias agudas.	Alta	6	Parcial	4
Alta incidência de hipercolesterolêmica.	Alta	6	Parcial	3

O problema escolhido para ser enfrentado é a alta incidência de hipertensão arterial essencial em minha área de abrangência, onde 284 pacientes foram diagnosticados como confirmados de hipertensão arterial essencial em o ano 2013, aqui só estão identificados os pacientes com o diagnóstico descrito, mas não os pacientes com hipertensão secundária a outras causas, que fazem parte de outro estudo e avaliação.

Tabela 04 Descrição do problema na área do Programa Saúde da Família PSF Edivaldo Correia Barbosa, em Craíbas, Alagoas, no ano de 2013.

Micro Áreas	População	Examinados	Confirmados	Índice (%)
02	318	59	34	10.69
03	200	52	41	20.50
05	300	50	37	12.33
07	375	69	46	12.26
08	309	60	34	11.00
09	392	78	59	15.05
10	304	59	33	10.85
Total	2198	416	284	12.92

Conforme SIAB da UBS Edivaldo Correia Barbosa há 284 hipertensos, 12,92 % da população total. Depois de fazer uma análise identificamos, entre as várias causas, que estão incidindo no surgimento de hipertensão arterial essencial os fatores de risco presentes na população, mencionados anteriormente como; história familiar, consumo de sal, obesidade, colesterol alto, idade, tabagismo, sedentarismo, anticoncepcionais orais, consumo de álcool e afro descendência, além de fazer mudanças no processo de trabalho da equipe que permitam o reconhecimento destes fatores com um nível de informação adequado; todos eles são os que precisam ser enfrentados para conseguir hábitos e estilos de vida saudáveis.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

BERNARDO *et al* (2013 apud SEISDEDOS, 2014) relataram que as doenças cardiovasculares têm papel indiscutível na morbidade e mortalidade do mundo ocidental e fatores de risco que predispõem seu desenvolvimento. Estes podem ser divididos em duas categorias: os modificáveis (ambientais e comportamentais), como o tabagismo, colesterol sérico elevado, hipertensão arterial sistêmica, inatividade física, diabetes, obesidade e estresse; e os não modificáveis (genéticos e biológicos), sendo estes: hereditariedade, sexo e idade.

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 cérebro vascular e a terceira causa de invalidez. (CIPULLO *et al.*, 2010, sp.).

O seu controle depende de medidas farmacológicas e não farmacológicas. As medidas não farmacológicas são indicadas indiscriminadamente aos hipertensos. Entre elas estão a redução do consumo de álcool, o controle da obesidade, a dieta equilibrada, a prática regular de atividade física e a cessação do tabaco. A adesão a esses hábitos de vida favorece a redução dos níveis pressóricos e contribui para a prevenção de complicações. (OLIVERA *et al.*, 2013 p. 180).

Dentro dos fatores de risco não modificáveis que podemos mencionar refere-se à idade, na medida em que com base na análise de conteúdos de literatura científica, pode-se supor que o aumento da pressão, com o avançar da idade tem sido observado, indique que esse aumento não represente um comportamento fisiológico normal.

A prevalência de hipertensão em adultos aumenta com a passagem dos anos, mostrando uma alta prevalência na população idosa. Devido ao processo de envelhecimento várias alterações ocorrem no organismo humano. Ela enfatiza a perda da elasticidade das artérias, causando aumento da tensão do fluxo de sangue nas paredes, que é aumentada pelo processo de aterosclerose. A idade também contribui para o resultado desta condição, porque quanto mais cedo estréia a hipertensão o prognóstico é mais sombrio, porque também surgem complicações precoces e, conseqüentemente reduz o esperança de vida (MILLICENT, 2009 p. 108).

Requer considerar, também, a questão da hereditariedade. Dos fatores envolvidos na fisiopatogênese da hipertensão arterial, um terço deles pode ser atribuído a fatores genéticos. Citam como exemplo o sistema regulador da pressão arterial e sensibilidade ao sal (FERREIRA FILHO, 2009).

Associando a sexo, a hipertensão arterial ocorre com maior frequência no sexo masculino, porém, devido às mudanças de hábitos das mulheres, essa frequência tem diminuído. No homem ela aparece depois dos 30 anos e na mulher, após a menopausa. Em ambos os sexos, a frequência da hipertensão cresce com o aumento da idade, sendo que os homens jovens têm pressão arterial mais elevada que as mulheres, porém, após a meia idade este quadro se reverte (SANTOS FILHO; MARTINEZ 2002).

Dentro dos fatores de risco modificáveis podemos mencionar os hábitos sociais e uso de anticoncepcionais: a ingestão de anticoncepcionais orais deve ser considerada como possível causa de hipertensão arterial. Cabe considerar, ainda que [...] “Em mulheres com mais de 35 anos e fumantes irreduzíveis, o anticoncepcional oral está formalmente contraindicado” (BRASIL, 2001, p. 28).

O risco associado ao tabagismo é proporcional ao número de cigarros fumados e a profundidade da inalação. Parece ser maior em mulheres do que em homens.

Destaca-se que [...]

"Em avaliação por monitorização ambulatorial da pressão (MAPA), a pressão arterial sistólica de hipertensos fumantes foi significativamente mais elevada do que em não fumantes, revelando o importante efeito hipertensivo do fumo" (BRASIL, 2006, p.28).

Em relação à obesidade,

[...] o excesso de peso é um fator predisponente para a hipertensão. Estima-se que 20 % a 30 % da prevalência da hipertensão podem ser explicadas pela presença do excesso de peso. Todos os hipertensos com excesso de peso devem ser incluídos em programas de redução de peso (BRASIL, 2006, p.25).

Os indivíduos sedentários possuem maior chance de apresentarem a fator de risco hipertensão arterial em comparação aos ativos (BERNARDO *et al.*, 2013). Fisberg e Maranhão (2007 apud SILVA *et al.*, 2013, p. 13) relataram que os avanços tecnológicos ocorridos nos últimos anos contribuíram para modificar os hábitos de vida de grande parte da população. Esses avanços trouxeram vários benefícios, mas favorecem a inatividade física e o aumento do peso corporal, contribuindo para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a hipertensão arterial e a obesidade.

Nesse sentido, cabe ressaltar a relação entre obesidade e hipertensão arterial é um evento comum, tornando-se necessária a adoção de medidas mais eficazes para melhorar a hipertensão em um indivíduo obeso, dentre elas, a redução de peso.

No tocante à alimentação, a dieta desempenha um papel importante no controle da hipertensão arterial. Um dos principais fatores modificáveis para o controle e prevenção da hipertensão é a alimentação. A adequada ingestão alimentar e atividade física são os principais contribuintes que permitem reduzir e manter o peso. É mostrado que uma dieta pouco saudável, leva a doenças crônicas e que ao contrário de outros fatores de risco somos capazes de modificá-la como uma medida preventiva, especialmente para as pessoas em risco de hipertensão arterial, diminuindo a ingestão de sódio e aumentar o consumo de frutas, verduras e legumes.

Pessoas que estão ativas geralmente têm menor risco de doenças degenerativas, especialmente a hipertensão arterial, infarto do miocárdio e outros. O exercício físico regular também produz uma maior sensação de bem-estar e independentemente da sua intensidade ele facilita o gasto de energia, ajudando a dieta na redução de peso.

Deve-se notar que quanto menor o nível de atividade física maior a chance de desenvolver HA. A atividade física tem um papel muito importante na manutenção da saúde, aumenta a energia, desenvolve os músculos, reforça os ossos, reduz o stress, e previne as doenças cardiovasculares.

Giroto *et al.* (2013) afirma que a prática de atividade física e dieta são importantes para controle dos níveis pressóricos, mas alguns estudos mostram baixa adesão, principalmente em grupos específicos, como os hipertensos e diabéticos, mais sujeitos aos efeitos danosos do sedentarismo e da dieta não adequada.

De modo geral, para um melhor controle dos fatores de risco para a hipertensão arterial é muito importante mudar hábitos e estilos de vida. Um estilo de vida saudável ajuda a manter o corpo em forma e a mente alerta. Ajuda a nos proteger de doenças, e ajuda a impedir que as doenças crônicas piorem. Além de que a mesma inclui a saúde preventiva, boa nutrição e controle do peso, recreação, exercícios regulares, e evitar substâncias nocivas ao organismo. Este é um dos principais desafios enfrentados pelos doentes para o controle de fatores de risco.

O crescimento das doenças cardíacas sobre tudo a hipertensão arterial em grande parte é devido a mudanças significativas no estilo de vida associado com o crescimento da urbanização e desenvolvimento econômico, que trazem aumento de fatores de risco de doenças cardiovasculares. A estimativa do risco cardiovascular é a maneira mais razoável e de baixo custo para determinar as prioridades de prevenção de doenças cardiovasculares em pessoas assintomáticas, e atribuir recursos e criar estratégias conforme necessário (CISNEROS *et al.*,2013).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção apresentada tem por objetivo central, a à redução de fatores de risco que atuam na alta incidência de hipertensão arterial, na área de abrangência da UBS Edivaldo Correia Barbosa, no município de Craíbas. Para tanto, estabeleceram-se dois nós críticos a serem enfrentados: baixo nível de informação da população acerca de fatores de risco para Hipertensão Arterial e a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde para a detecção precoce dos fatores de riscos em pacientes. Segue abaixo os planos de ação propostos:

Quadro 02 – Plano de ação para redução de fatores de risco que atuam na alta incidência de hipertensão arterial na abrangência da UBS Edivaldo Correia Barbosa, em Craíbas, Alagoas

Nó crítico 1	Baixo nível de informação da população acerca de fatores de risco para Hipertensão Arterial.
Operação	Conscientizar a população para mudança nos hábitos e estilos de vida
Projeto	Informar-se para cuidar da saúde
Resultados esperados	População consciente e responsável.
Produtos esperados	População informada
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de Estratégia Saúde da Família, Secretaria Municipal de Saúde.
Recursos necessários	Financeiro: Recursos audiovisuais, material didático, Recursos Humanos e espaço físico.
Recursos críticos	Financeiro: Aquisição de Recursos audiovisuais, material didático, Recursos Humanos e espaço físico. Político: Articulação com a Secretaria de Saúde

Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria de Saúde Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Ações educativas e informativas em sala de espera, orientações nos acompanhamentos individuais e visitas domiciliares
Responsáveis:	Equipe da UBS Edivaldo Correia Barbosa
Cronograma / Prazo	Semestral
Gestão, acompanhamento e avaliação	Equipe da UBS Edivaldo Correia Barbosa

Quadro 03 – Plano de ação para capacitação dos profissionais da equipe de saúde para detectar precocemente pacientes com fatores de risco, na área de abrangência da UBS Edivaldo Correia Barbosa, Craíbas/AL.

Nó crítico 2	Qualificação dos profissionais
Operação	Capacitar os profissionais visando à melhoria do atendimento
Projeto	Prevenir riscos
Resultados esperados	Profissionais capacitados e motivados
Produtos esperados	Processo de trabalho organizado na prevenção e cuidado para risco de HAS aumentado
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de Estratégia Saúde da Família, Secretaria Municipal de Saúde.
Recursos necessários	Financeiro: Recursos audiovisuais, material didático, Recursos Humanos e espaço físico. Político: Parceria com a Secretaria de Saúde
Recursos críticos	Financeiro: Aquisição de Recursos audiovisuais, material didático, Recursos Humanos e espaço físico.

	Político: Articulação com a Secretaria de Saúde
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Equipe de saúde Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Realizar treinamento para a equipe.
Responsáveis:	Equipe ESF da UBS Edivaldo Correia Barbosa
Cronograma / Prazo	Semestral
Gestão, acompanhamento e avaliação	Equipe de saúde

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que esta Proposta de Intervenção possa trazer uma redução da mobilidade e mortalidade relacionadas aos hipertensos do PSF Edivaldo Correia Barbosa e melhoria da qualidade de vida dos mesmos. Acrescente-se a isso, a possibilidade da própria equipe de saúde ser beneficiada, visto que, poderá melhorar seu trabalho e sua relação com os usuários.

Na atenção básica não se trabalha muito nos programas de prevenção da HAS, propiciado pelo incremento de fatores de risco controláveis como sedentarismo, tabaquismo, alcoolismo, entre outros, problemas considerados prioritários pela equipe. Para alterá-la é necessária a participação conjunta com o nível primário de saúde que possui a capacidade de promover estilos de vida adequados e do conhecimento mais aprimorado (por meio do trabalho de nossa equipe de saúde) sobre as realidades ambientais e sociais de comunidades.

O projeto precisa de capacitação da equipe de saúde para orientar adequadamente os pacientes para o acompanhamento de cada passo e assim garantir a efetividade e eficácia das ações implementadas. Espera-se que as ações educativas possam contribuir para prevenir a HAS e assim para a melhoria da assistência à saúde.

É muito importante o apoio técnico e financeiro do gestor municipal de saúde, da equipe multidisciplinar e da participação contínua da comunidade na execução dos projetos elaborados com acompanhamento e avaliação constante.

Espera-se que possa melhorar o índice de adesão da equipe tanto da comunidade, elevando a participação e conscientização com relação às mudanças propostas e à importância da realização delas, refletindo no fortalecimento dos laços e da confiança entre todos participantes desse processo.

REFERÊNCIAS

BERNARDO, A.F.B. *et al.* Associação entre atividade física e fatores de risco cardiovasculares em indivíduos de um programa de reabilitação cardíaca. **Revista brasileira de medicina do esporte**. Presidente Prudente, v. 19, n.4, p.231-235-, 2013.

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: p. 28.

BRASIL, Ministério da saúde. **Hipertensão arterial sistêmica**. 1 Ed. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial. **Cadernos da atenção básica**, n. 15. Brasília, 2006a.

CISNEROS, S.G.L. *et al.* Factores de Riesgo de la Cardiopatía Isquémica. **Rev Cub de MGI**; 29 (3); p. 369-378. Artículo de revisión. 2013

CIPULLO, J. P. *et al.* Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 94, n. 4, Abr. 2010.

FERREIRA FILHO, C. System arterial hypertention. **Rev. Bras Med.** v. 66, n.10, p.317-24, 2009.

GIROTTI, E. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & saúde coletiva**, Londrina, V. 18, n. 6, p. 1763-1772, 2013.

GUEDES, M.V.C. *et al.* Barreiras ao tratamento da hipertensão. **Revista Brasileira de Enfermagem-REBEN**, Brasília, V.64, n. 6, p. 1038-1042, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de geografia e estatística. **Indicadores sociais Municipais**: uma análise dos resultados do universo do censo demográfico de 2010, nº 28. Rio de Janeiro, 2012.

MILLICENT, H. Epidemiology and prevention of Coronary Heart Disease in Families. **The NEJM**.,v. 5, n. 2,p. 387 - 400,2009.

OLIVEIRA, T.L. *et.al.* Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 179-184, 2013.

PINHEIRO, Pedro. Disponível em:< <http://www.mdsaude.com/2011/06/causas-pessao-alta-hipertensao.html>>. Acesso em: 12 de set.2015.

SANTOS FILHO, R. R. D.; MARTINEZ, T. L. da R. Fatores de risco para doenças cardiovasculares: velhos e novos fatores de risco, velhos problemas. **Arq Bras Endocrinol Metab** [online]. v.46, n.3, p.212-214, 2002.

SILVA, S.L. *et al.* Influência de fatores antropométricos e atividade física na pressão arterial de adolescentes de Taguatinga, Distrito Federal, Brasil. **Motricidade**, v.9, n.1, p.13-22, 2013.

