

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

YANAY INDIRA ALIAGA QUEZADA

**IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO,
RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM BELO
ALTO, CANDEAL, BAHIA**

São Luís
2017

YANAY INDIRA ALIAGA QUEZADA

**IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO,
RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM BELO
ALTO, CANDEAL, BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNA-SUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Profa. M.Sc. Marjane Soares Ferreira

São Luís
2017

Quezada, Yanay Indira Aliaga

Implementação do protocolo de acompanhamento, rastreamento e diagnóstico da hipertensão arterial em Belo Alto, Candeal, Bahia/Yanay Indira Aliaga Quezada. – São Luís, 2017.

22 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Educação em saúde. 2. Assistência à Saúde. 3. Hipertensão. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

YANAY INDIRA ALIAGA QUEZADA

**IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO,
RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM BELO
ALTO, CANDEAL, BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNA-SUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Marjane Soares Ferreira (Orientadora)

Mestre em Biologia Ambiental

Universidade Federal do Pará - UFPA

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

Este estudo tem como objetivo implementar um plano de acompanhamento e diagnóstico em usuários hipertensos em consulta médica de acordo com indicações do Ministério da Saúde. Foi realizada uma revisão de literatura nacional para avaliar as contribuições dos estudos produzidos, em relação ao protocolo de acompanhamento, rastreamento e diagnóstico de Hipertensão Arterial. A HAS é uma doença crônica, na maioria das vezes assintomática e constitui um dos principais fatores de risco para o aparecimento das doenças cardíacas. Seu controle é geralmente insatisfatório. Dentre os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS estão a baixa adesão ao tratamento por parte dos pacientes, o que ocorre frequentemente quando as ações são executadas por um único profissional de saúde, tradicionalmente o médico. A equipe multidisciplinar e o tratamento sistematizado propiciarão uma abordagem mais ampla com muitas informações importantes ao hipertenso e a comunidade, ajudando-os na incorporação de hábitos saudáveis, atitudes efetivas e definitivas para o controle da hipertensão.

Palavras-Chave: Educação em saúde. Assistência à saúde. Hipertensão.

ABSTRACT

This study aims to implement a plan for follow-up and diagnosis in hypertensive users in medical consultation according to indications from the Ministry of Health. A national literature review was carried out to evaluate the contributions of the studies produced, in relation to the follow-up protocol, screening And diagnosis of Arterial Hypertension. SAH is a chronic disease, most often asymptomatic and is one of the main risk factors for the onset of heart disease. Their control is generally unsatisfactory. Among the main factors that determine a very low control of SAH are the low adherence to treatment by the patients, which often occurs when the actions are performed by a single healthcare professional, traditionally the physician. The multidisciplinary team and systematized treatment will provide a broader approach with many important information to the hypertensive and the community, helping them to incorporate healthy habits, effective and definitive attitudes for the control of

Key words: Health Education. Delivery of Health Care. Hypertension.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1	Título.....	06
1.2	Equipe Executora.....	06
1.3	Parcerias Institucionais.....	06
2	INTRODUÇÃO.....	06
3	JUSTIFICATIVA.....	13
4	OBJETIVOS.....	14
4.1	Geral.....	14
4.2	Específicos.....	15
5	METAS.....	15
6	METODOLOGIA.....	15
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	18
8	IMPACTOS ESPERADOS.....	18
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
	REFERÊNCIAS.....	20

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Implementação do protocolo de diagnóstico e acompanhamento da Hipertensão Arterial em Belo Alto, Candeal, Bahia.

1.2 Equipe Executora

- Yanay Indira Aliaga Quezada
- Profa. Marjane Soares Ferreira (Orientadora)

1.3 Parcerias Institucionais

- Secretaria Municipal de Saúde de Candeal - BA

2 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). E estão frequentemente associados a alterações das funções e/ou estruturas dos órgãos como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos. No Brasil, a hipertensão arterial afeta mais de 30 milhões de pessoas, destes 36%, são homens adultos e 30%, são mulheres, tendo como fator desencadeante as alterações metabólicas, elevando o risco para problemas cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A Hipertensão arterial sistêmica é considerada, ao mesmo tempo, não só uma doença como também um fator de risco, trazendo um grande desafio à saúde pública, tendo em vista que as doenças cardiovasculares são a primeira causa de morte no Brasil. Por essa razão a OPAS/OMS busca intensificar e desenvolver estratégias e instrumentos para facilitar o desenvolvimento de atividades de detecção precoce, controle permanente e ampliação do nível de conhecimento da população quanto à patologia, fatores de risco e os impactos causados pela HAS, bem como, as implicações que seu controle e prevenção representam (WESCHENFELDER MAGRINI; GUE MARTINI, 2012).

Outro aspecto que merece atenção é a mudança no perfil da população brasileira em relação a estilo de vida, como hábitos alimentares, que estimulam o aumento progressivo de peso, o sobrepeso e a obesidade, somados a baixa realização de atividades física, o que contribui para uma exposição cada vez maior aos riscos cardiovasculares (INFANTE, 2016).

Tanto os fatores ambientais como os genéticos, podem contribuir para as variações da pressão. Estudos indicam que sociedades que passa por mudanças de um lugar menos industrializado a um mais industrializado, refletem em uma profunda contribuição ambiental para a pressão arterial, devido à quantidade e qualidade dos alimentos ingeridos, acompanhados da baixa adesão a pratica de atividades físicas (JARDIN, 2007).

Sabemos que a obesidade e o aumento de peso são fortes e independentes fatores de risco para a hipertensão, estima-se que 60% dos hipertensos apresentam sobrepeso. Em meio à população, destaca se o predomínio da hipertensão arterial, em relação à ingestão de NaCl e ingestão dietética baixa de cálcio e potássio, o que pode contribuir para o risco da hipertensão. Enquanto os fatores ambientais como, o consumo de álcool, stress psicoemocional e níveis baixos de atividade física, também pode contribuir à hipertensão (WESCHENFELDER MAGRINI; GUE MARTINI, 2012).

A hipertensão arterial não ocorre de forma isolada, à maioria dos hipertensos apresentam outros fatores de riscos cardiovasculares. Muitos desses fatores são modificáveis, recomendasse para a prevenção e controle da hipertensão, uma mudança no estilo de vida, promovendo comportamentos saudáveis. Essas estratégias tem por objetivo, reduzir a pressão artéria, controlar os fatores de risco e reduzir as doses medicamentosas necessárias ao controle da pressão arterial (COSTA et al., 2009).

Idade

Observa-se que à medida que as pessoas envelhecem, adquirem uma maior probabilidade de virarem hipertensos, não considerando outros fatores simplesmente devido a idade, tendo em vista o enrijecimento da parede das artérias, que acontecem de forma natural vinculado ao envelhecimento natural do individuo. Estudos demonstram que 09 em cada 10 indivíduos a partir dos 55 anos

desenvolverão hipertensão arterial durante sua vida, tornando-se um grande problema a saúde pública (DANTAS, 2011).

Ao investigar a ocorrência de HAS em relação à idade, se observa uma prevalência de hipertensão superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos, aumento progressivo relacionado à idade, chegando até os 70% entre os indivíduos com mais de 70 anos, sendo que a prevalência desta patologia em indivíduos a partir de 40 anos foi a variável que determinou maior risco a essa condição. (DIRETRIZES BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010; AVILA, 2010)

Observa-se que uma maior expectativa de vida, esta diretamente relacionada ao estilo de vida das pessoas. A hipertensão arterial sistêmica, a obesidade, o estresse, o sedentarismo e o tabagismo são alguns dos fatores implicados indiretamente em mais da metade dos óbitos em idosos. A HAS atinge a população adulta acima de 18 anos em cerca de até 20%, sendo que na população idosa esse número pode ser superior a 50%. Tornando-se uma das principais causas de morbimortalidade do mundo (BARBOSA, 2014).

Fatores genéticos

Segundo Ávila (2010) existe uma correlação entre os fatores genéticos e a hipertensão arterial, todavia não existem variantes genéticos que podem determinar os riscos individuais no desenvolvimento da hipertensão arterial.

A hipertensão é uma doença multifatorial, no qual os componentes genéticos influenciam em torno de 25 a 60%, configurando a alta prevalência e incidência a hipertensão, em populações de origem Africana. Essa questão de hereditariedade e componente genético corrobora com a incidência de pressão elevada nesta população, sendo ainda influenciadas pela idade, gênero e IMC (KIMURA, 2010).

Foi observado em estudos realizados no Brasil, que filhos de pais hipertensos apresentam elevação das pressões sistólicas e diastólicas, bem como alterações no perfil lipídico. A história familiar de hipertensão encontrada simultaneamente no pai e na mãe esteve fortemente associada à hipertensão na adolescência, constituindo-se um fator de risco, a genética explicaria tal fato, no entanto, a prevalência aumentada de hipertensão encontrada entre parceiros indica haver um forte componente ambiental associado à patologia, reforçando a importância dos aspectos preventivos da doença referentes à aquisição de hábitos de vida

saudáveis, notadamente ligados à obesidade e/ou naqueles cujos pais sejam hipertensos (KUSCHNIR; MENDONÇA, 2007).

Género e etnia

Em relação à questão de gênero e etnia Rodriguez (2015), aborda em sua pesquisa que os negros têm uma predisposição a apresentar elevados níveis pressóricos que os indivíduos brancos, evidenciando que aqueles tem maior propensão ao desenvolvimento da hipertensão arterial, além de terem maiores chances ao desenvolvimento das formas mais graves da doença e patologias associadas a ela, necessitando que os profissionais de saúde, tenham uma observação diferenciada a população brasileira, devido a miscigenação que é atribuída a essa sociedade e que dificulta a classificação genérica da mesma.

A prevalência da hipertensão arterial é semelhante entre homens e mulheres, porem mais elevada nos homens aos 50 anos. Aborda-se ainda que a partir dos 60 anos, essa discrepância sofra uma redução, tendo em vista que os hormônios ovarianos são responsáveis pela pressão mais baixa entre as mulheres durante o climatério, e com a chegada da menopausa, a prevalência da pressão alta entre homens e mulheres tende a se aproximar (FERREIRA, 2009; RODRIGUEZ, 2015).

Fatores socioeconômicos

As diferenças socioeconômicas tem um papel importante na vida das pessoas, podendo determinar suas condições de saúde, devido ao menor acesso a informações, menor entendimento da condição clínica e menor aderência ao tratamento. Obtendo-se taxas mais altas de enfermidades cardiovasculares nos grupos com nível socioeconômico mais baixo (CIPULLO et al., 2009).

A baixa escolaridade está associada às maiores taxas de enfermidades crônicas não transmissíveis, em especial à hipertensão arterial, deste modo o grau de escolaridade deve ser sempre considerado na abordagem a população nas praticas de promoção, proteção e recuperação da saúde (NASCENTE, 2010).

Segundo Garcia (2014), o excesso de peso esta associado com uma maior incidência à hipertensão arterial nos jovens, do que na vida adulta, mesmo nos indivíduos não sedentários, um aumento de 2,4 kg/m² no índice de massa corporal resulta no maior risco de desenvolver a hipertensão. O ganho de peso e o aumento

da circunferência abdominal são fatores de riscos importantes à hipertensão, além de um indicador de alteração cardiovascular.

A obesidade leva a um envelhecimento não favorável, e tem sido amplamente reconhecida como o maior fator relacionado à elevação da pressão arterial. O risco de morte apresenta uma relação direta com o índice de massa corporal, assim pessoas com excesso de peso tem maior probabilidade de desenvolver varias patologias como hipertensão dentre outras (COSTA et al., 2009; NASCENTE et al., 2010).

Tendo em vista que aproximadamente 70% dos casos novos de hipertensão arterial estão atribuídos à obesidade e ao aumento de peso, torna-se de extrema importância a criação de medidas educativas adequadas, para atuar nos fatores que determinam a prevalência da hipertensão, combatendo através de ações que diminuam a morbidez e mortalidade das doenças cardiovasculares (GARCÍA, 2014).

Sedentarismo

O sedentarismo é um dos fatores que contribuem para a elevação da pressão arterial, como também está associado a outras condições que agravam a situação hipertensiva, entre elas, diabete, obesidade, dislipidemia e síndrome metabólica (RVISTA BRASILEIA DE HIPERTENSÃO, 2014).

Quanto ao sedentarismo, Ávila et al. (2010), menciona que a atividade física reduz a incidência de hipertensão em indivíduos pré-hipertensos além de reduzir a mortalidade e os riscos de desenvolver doenças cardiovasculares.

A atividade física regular reduz o índice de mortalidade por problemas cardiovasculares, independentemente da existência de outros fatores de risco como a elevação da pressão arterial. Existem fortes evidencias que a realização de atividades físicas diárias, diminui a pressão sanguínea e propicia ao organismo humano, um envelhecimento saudável (COSTA et al., 2009).

Ingestão de álcool

O álcool é uma substância tóxica que pode contribuir para ocorrência de hipertensão arterial, além do seu uso crônico e não moderado acarretar, inúmeros prejuízo ao convívio social. É considerada uma droga lícita, sem restrições para seu consumo, o que muitas vezes leva homens e mulheres a seu uso abusivo. A

abstenção ou restrição da ingestão de álcool são medidas eficazes na redução da pressão arterial (STIPP et al., 2007).

A ingestão prolongada de álcool pode, além de aumentar a pressão sanguínea, aumentar a mortalidade cardiovascular em geral. A ingestão de bebidas como cerveja, vinho e destilados de um modo geral elevam a pressão arterial, estando de modo inteiramente proporcional a quantidade e a frequência da ingestão (GARCÍA, 2014).

Tabagismo

Uma em cada cinco mortes, provenientes de alterações cardiovasculares, ocorrem decorrente ao hábito de fumar, causando mais de um terço de todos os óbitos por infarto no mundo, devido à ocorrência de aterosclerose que o mesmo predispõe, embora a cessação do hábito de fumar não diminua os níveis de pressão arterial, o abandono é a medida mais efetiva para a redução dos problemas cardiovasculares (COSTA et al., 2009).

O tabagismo é responsável por uma grande quantidade de mortes em indivíduos com idade inferior a 65 anos, e responsável por mais de 20% de todos os óbitos atribuídos a doenças coronarianas. Além disso, observa-se que o cigarro, através da nicotina, eleva a pressão arterial, levando a um maior acúmulo de colesterol nos vasos sanguíneos (CASTRO; ROLIM; MAURICIO, 2005).

Hábitos alimentares

Os hábitos alimentares e de vida, da população brasileira vem mudando no decorrer do tempo, tendo em vista que a má alimentação e de hábitos de vida pouco saudáveis, expõe o indivíduo de forma cada vez mais intensa a riscos cardiovasculares. A mudança na qualidade e quantidades de alimentos ingeridos, associado à baixa frequência de atividade física, provocam alterações significativas no peso corporal e na distribuição de gordura, elevando à prevalência da obesidade (JARDIM et al., 2007)

Estudos demonstram que aproximadamente 16,7 milhões de indivíduos em todo o mundo morrem anualmente por doenças cardiovasculares, sendo aproximadamente oito milhões dos óbitos atribuídos à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Dentre os fatores relacionados ao desenvolvimento e progressão da HAS,

esta o elevado consumo de sal ficando diretamente associado à elevação dos níveis pressóricos. Embora existam recomendações para a limitação do consumo de sódio, a população, em torno de 4 a 5g, estudos apontam maior que o recomendado, com média de 11,5g /dia. (PERIN et al., 2013).

Os hábitos alimentares influenciam diretamente na morbidez e mortalidade cardiovascular. Uma dieta rica em frutas, hortaliças e produtos com pouca gordura diminuem o risco cardiovascular, contribuindo para redução do peso e redução da pressão arterial além da restrição de sal que tem efeito anti-hipertensivo e pode levar a redução da medicação empregada (COSTA et al., 2009).

Segundo Moreira (2015) As medidas educativas que estimulem as mudanças em seu estilo de vida e hábitos alimentares da população ainda são insuficientes, suspeitando que a população não tenha um amplo acesso às informações a prevenção primária de diversas enfermidades.

A Estratégia Saúde da Família caracteriza-se como um modelo pautado no desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde dos indivíduos, famílias e comunidades. Promovendo a melhora na qualidade de vida e saúde, da população e sua abrangência, procurando fazer uma abordagem crítica, identificando os principais fatores de risco relatados que podem ser modificados por intervenções da equipe da Estratégia Saúde da Família, principalmente, através de práticas educativas que podem ser estimuladas em atendimento multiprofissional individual e coletivo, diminuindo a morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares. Assim, os profissionais terá conhecimento das condições alimentares dos indivíduos e deveram atuar na educação em saúde discutindo com a população estratégias para evitar o ganho de peso, prevenindo e reduzindo a hipertensão arterial e suas complicações (WESCHENFELDER MAGRINI; GUE MARTINI, 2012).

A estratégia de saúde da família se caracteriza como um modelo cravado no desenvolvimento de ações de promoção a saúde dos indivíduos, e comunidades. Sendo que a promoção da saúde e entendida como um processo de capacitação da comunidade para promover sua melhoria na qualidade de vida e saúde, incluindo sua participação neste processo. A promoção de saúde supõe uma concepção que não restrinja a saúde à ausência de doença, mas que seja capaz de atuar sobre as condições de vida destes indivíduos, extrapolando a assistências clínicas,

promovendo ações que envolvam a educação, alimentação, meio ambiente entre outros (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003).

O predomínio de fatores de riscos cardiovasculares, em uma determinada população indica a existência de desinformação por parte deste público a prevenção destes fatores, sugere a necessidade constante de medidas de saúde pública que promovam a educação e prevenindo assim estes riscos, tornando necessária a intensificação destas medidas em indivíduos idosos e com sobrepeso (COLTRO et al., 2009).

Nesse estudo podemos perceber que os principais fatores de risco para a hipertensão arterial, como a obesidade, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, tabaquismo, abuso de álcool, podem influir de forma isolada como também aumentam seu potencial quando somados a mais de um fator de risco para a mesma enfermidade.

As ações de atuação estratégica da atenção primária em saúde para o controle da hipertensão são: diagnóstico clínico dos casos; busca ativa dos casos suspeitos e faltosos; medição da pressão arterial rotineira de usuários; visita domiciliar ao público mais idoso ou com dificuldade de locomoção; tratamento dos casos com acompanhamento ambulatorial e domiciliar; diagnóstico precoce de complicações através de realizações de exames laboratoriais; primeiros atendimentos de urgência às crises hipertensivas e outras complicações; medidas preventivas por ações educativas para o controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo) e prevenção de complicações.

3 JUSTIFICATIVA

Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010), as doenças do aparelho circulatório representam a principal causa de morte no Brasil e constitui um grande problema à Saúde Pública brasileira, devido ao elevando número de internações hospitalares, agregando custos inimagináveis, o que traz um grande desafio à saúde brasileira, além de reduzir a expectativa de vida da população.

Modificações no estilo de vida é uma opção efetiva e segura para o controle da hipertensão arterial sistêmica, mais ainda pouco utilizada por profissionais de saúde, o que reforça sua aplicabilidade nesta população. As recomendações

incluem redução do peso corporal, o exercício regular, diminuição do consumo do álcool e modificações nutricionais, cada um destes aspectos tem demonstrado reduzir a pressão sanguínea em indivíduos idosos, assim como diminui os índices de morbidade e potencial risco cardiovascular. A segurança destas recomendações equivale ou excede a terapia farmacológica e existem poucas contraindicações a sua implementação nos hipertensos (PIERIN et al., 2016).

Na comunidade de Belo Alto, Candeal, Bahia aproximadamente 12 % da população tem HAS, de acordo com o número de pacientes cadastrados no programa de hiperdia, da Unidade de Saúde da Família da comunidade em questão, além de existir um grande número de pacientes que desconhecem acerca da sua doença, o que motivou à realização do estudo interventor baseado em ações de prevenção e promoção da saúde. Este trabalho contribuirá ao diagnóstico precoce de pacientes hipertensos, motivando também outros estudos na realização de intervenções similares em suas comunidades com o objetivo de ajudar aos pacientes hipertensos a lograr estilos de vida saudável, melhorando também o controle pressórico e suas complicações.

Porém para que os profissionais ofereçam uma atenção qualificada de forma resolutiva aos hipertensos atendidos nas Unidades de Saúde, é necessário que estes, estejam devidamente preparados para visualizar os processos patológicos que se estalam nestes pacientes com facilidade. Conscientizar-se que os hipertensos necessitam de uma atenção diferenciada de forma ampla, tornando-se necessária uma formação acadêmica que não identifique apenas os processos patológicos provenientes do envelhecimento, mas também formem profissionais atentos às peculiaridades provenientes das modificações físicas, etária, emocionais e sociais.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Implementar um plano de diagnóstico e acompanhamento de usuários hipertensos atendidos em uma unidade de saúde da família do Município de Candeal, Bahia.

4.2 Específicos

- Acompanhar os usuários hipertensos em consulta médica, de acordo com indicações do Ministério da Saúde;
- Organizar o atendimento prestado aos usuários da referida unidade de saúde da família;
- Aumentar o rastreamento a hipertensão em visitas domiciliar;
- Fazer capacitações periódicas com os profissionais que compõem a unidade;
- Aumentar o numero de palestras, relacionadas à hipertensão e seu diagnostico.

5 METAS

- Aumentar nível de conhecimento e adesão sobre medidas saudáveis para controlar HAS e prevenir complicações;
- Organizar o atendimento e reduzir o sub diagnóstico de hipertensão arterial, trazendo esperança, estilos e qualidade de vida para a população;
- Aumentar o número de diagnóstico de hipertensos na população adulta e sem acompanhamento na área de abrangência.

6 METODOLOGIA

6.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A população alvo deste estudo são todos os usuários, cadastrados na USF, Belo Alto em Candéal, Bahia onde abrange um população estimada em (2500 pessoas), sendo destes, 287 usuários hipertensos. Esperamos encontrar novos casos com o desenvolvimento de nosso trabalho.

6.2 Cenários da intervenção

A presente realidade da equipe de saúde da USF – Belo Alto abrange uma população pequena de área rural, muito carente, com nível sócio cultural muito difícil, necessitando muito de acompanhamento em saúde. A equipe de saúde está mobilizada frente às propostas de ações interventivas, para organizar o acompanhamento aos usuários hipertensos e pesquisa ativa de indivíduos ainda, sem diagnóstico.

6.3 Estratégias e ações

6.3.1 Organização do registro de acompanhamento dos usuários hipertensos

- Fazer um levantamento de todos os usuários hipertensos;
- Elaborar um arquivo rotativo (nome, endereço, data de última consulta, data de retorno e medicação em uso);
- Realizar levantamento de todos os usuários ausentes às consultas agendadas no final de cada mês e fazer busca ativa dos mesmos;
- Agendar retorno após cada consulta médica e de enfermagem, sendo que o profissional que o atendeu o fará de acordo com sua classificação e periodicidade estabelecida pelo protocolo de hipertensão Secretaria Municipal de Saúde;
- Resgatar todos os usuários faltosos.

6.3.2 Ações de práticas educativas em grupos para facilitar o levantamento de possíveis hipertensos

Serão realizados grupos operativos mensalmente, com temas programados previamente, referentes à prevenção em saúde, tratamento, riscos da hipertensão e estímulo para melhorar os hábitos/estilos de vida, abandonar hábitos inadequados para a saúde. Terá a participação da equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta, preparador físico entre outros) de acordo com o tema preparado para cada grupo.

- Mensurar a pressão arterial em todos os usuários atendidos pela equipe, independentemente de ser ou não diagnosticado como hipertenso seja na unidade ou em Visita Domiciliária;

- Oferecer informações aos usuários hipertensos e familiares relacionadas ao tratamento, definindo metas e resultados esperados;
- Monitorar o tratamento através de visitas domiciliares e grupos operativos;
- Trabalhar em grupos com participação de familiares, especificamente aqueles usuários que tem dificuldade para tomar seus medicamentos em horários certos;
- Buscar ativamente usuários hipertensos sem diagnóstico entre a população de risco da área de abrangência;

6.3.3 Para rastreamento de pressão arterial

- Verificar a pressão arterial de todo usuário maior de 18 anos que procurar a unidade;
- Verificar a pressão arterial média de duas medidas no mesmo dia, estando atento para a medida de circunferência braquial e o tamanho do manguito;
- Orientar o usuário normotenso (com pressão arterial < que 120/80 mmHg) que deverá medir a pressão arterial novamente em até dois anos;
- Orientar o usuário pré-hipertenso (com pressão arterial entre 120/80 e 139/89 mmHg) e sem fatores de risco sobre mudanças de hábitos/estilos de vida e a medir a pressão arterial novamente em um ano. Na presença de fatores de risco a confirmação deverá ser feita em uma semana, assim como também em usuários com leituras anteriores > que 140/90 mmHg;
- Orientar toda a equipe e os usuários em relação aos fatores modificáveis de vida, que contribuem para doenças cardiovasculares: tabagismo, dislipidemia, diabetes mellitus, fatores psicossociais (estresse, depressão, ansiedade e baixa autoestima). Estes últimos aumentam o risco de agravos e suas complicações, além disso, quanto maior o número de fatores de risco, maior será o risco absoluto para doença cardiovascular.

6.3.4 Sistematizações da assistência

- Coletar a história (entrevista), realizar exame clínico, levantar hipóteses diagnóstico;
- Agendar para todo usuário hipertenso no mínimo uma consulta ao mês;

- Agendar para todo usuário hipertenso com riscos maior para doenças cardiovasculares no mínimo duas consultas ao mês;
- Realizar grupos educativos com usuários hipertensos, com participação de toda a equipe de saúde.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Jan. 2017	Fev. 2017	Mar. 2017	Abr. 2017	Mai. 2017	Jun. 2017	Jul. 2017	Ago. 2017
Elaboração do Projeto	X							
Aprovação do Projeto		X						
Discussão e planejamento do Projeto junto a Equipe da USF			X					
Identificação da população				X				
Implantação e Operacionalização do projeto					X			
Análise dos resultados						X	X	
Divulgação dos resultados								X

8 IMPACTOS ESPERADOS

Pretende-se com a implantação deste projeto de acompanhamento e diagnóstico a usuários hipertensos que inclui ações de promoção e educação em saúde, detecção precoce, tratamento e acompanhamento dos mesmos, inclusive detectar outros fatores de risco para doenças cardiovasculares nesta população residente na área de abrangência. A sensibilidade da equipe, e implantação de protocolo de acompanhamento, diagnóstico e rastreamento do destes usuários, consolidará um conjunto de ações sistematizadas para captar novos casos e ampliar a adesão dos já diagnosticados, se reduzirá a morbimortalidade por hipertensão arterial e suas complicações, a população ganhara em qualidade de vida.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse plano de intervenção aplicado esperamos na detecção precoce, tratamento e acompanhamento de hipertensos da população de abrangência, lograr melhor assistência aos pacientes Hipertensos e a prevenção de complicações. Trabalhar com os diferentes grupos de risco. Fazer atividade de promoção para prevenir o descontrole da Hipertensão Arterial. Favorecer adequado controle e adesão do tratamento medicamentoso e não medicamentoso com o apoio familiar e no acompanhamento da equipe de saúde da família e reduzir os riscos cardiovasculares dos usuários hipertensos da área de abrangência cumprindo nossos objetivos principais.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, ADRIANA, et al. **Revista Brasileira de Hipertensão**, VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.7-10, 2010.

BARBOSA, M. S. **O controle da hipertensão arterial no idoso**. Uberaba, 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/controle-hipertensao-arterial-idoso.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2017.

CASTRO, M. E; ROLIM, M. O; MAURICIO T. F. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. Acta. Paul. Enfermagem, Fortaleza, v.18, n. 2, p, 184-189. 2005

CIPULO, J. P. et al. **Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana Brasileira**. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n4/aop00810.pdf>>. Acesso em: 07 Jan. 2016.

COLTRO, R. S. et al. Frequência de fatores de risco cardiovascular em voluntários participantes de evento de educação em saúde. **Rev. Assoc. Med. Brasileira**. São Paulo, v. 55, n.5 p. 606-610, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000500028>. Acesso em: 20 Jan. 2017.

COSTA, M. F. F. L et al. Comportamento em saúde entre idosos hipertensos, Brasil, 2006. **Rev. Saúde Pública**. Brasília, V. 43, n. 2, p. 18 - 26, ago. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao793.pdf>> acesso em: 03 Fev. 2017.

DANTAS, A. O. **Hipertensão arterial no idoso: fatores dificultadores para a adesão ao tratamento medicamentoso**. Teófilo Otoni, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pesquisa/simples/Hipertens%C3%A3o%20arterial%20no%20idoso:%20fatores%20dificultadores%20para%20a%20ades%C3%A3o%20ao%20tratamento%20medicamentoso/1030>>. Acesso em: 14 Fev. 2017.

FERREIRA, S.R.G et al. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. **Rev. saúde pública**. São Paulo, v. 43, n.2, p. 98 – 106, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao791.pdf>>. Acesso em: 14 Jan. 2017

GARCIA, I. M. I. **Projeto de intervenção educativa sobre fatores de risco e estilos de vida nos pacientes hipertensos acompanhados pela equipe de saúde da família Catarino**. Rio de Janeiro. RJ. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/3723/Isabel%20Maria%20Telpez%20Garc%3%ADa.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 Jan. 2017.

INFANTE, A. C. **Proposta de Intervenção para prevenção de fatores de risco em pacientes com hipertensão Arterial atendidos na equipe de saúde da família Gabriel 05**. Alagoas. 2016. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/proposta_intervencao_prevencao_fatores_risco.pdf> acesso em: 05 Jan. 2017.

JARDIM, P. C. B. V. et al. Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. **Arq. Bras. Cardiol**, [online]. V.88, n.4, p. 452-457, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007000400015>> acesso em 05 Mar. 2017.

KIMURA, L. Fatores genéticos associados à hipertensão essencial em população remanescente de quilombos do vale do Ribeira – São Paulo, 2010. 166 p., Universidade de São Paulo, São Paulo. 2010.

KUSCHNIR, M.C., Mendonça, G.A. Fatores de risco associados à hipertensão arterial em adolescentes. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 83, n. 4, P. 335-342, 2007. Disponível em: <http://www.cielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0021-75572007000500009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 Mar. 2017.

Weschenfelder, M. D.; Gue, M. J. Hipertensão Arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Revista Eletrônica Trimestral de Enfermeria**. Santa Catarina, v.11, n. 26, p, 354 - 363, abril. 2012. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/pt_revision5.pdf acesso em:06> 20 Fev. 2017.

MOREIRA, T. M. M. **Promoção da Saúde cardiovascular**. Fortaleza: Editora da Universidade Federal do Ceará (ED.UECE), 2015. Disponível em: <<http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/PROMOCAO%20DA%20SAUDE%20CARDIOVASCULAR.pdf>>. Acesso em: 05 Abril. 2017.

NASCENTE, F. M. N. et al., hipertensão arterial e sua correlação com alguns fatores de risco em cidade brasileira de pequeno porte. **Arq. Bras. Cardiol**. Goiás, V. 95, n. 4, p. 502 - 509, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n4/aop10910.pdf>>. Acesso em: 24 Fev. 2017.

PERIN, M. S. et al., Caracterização do consumo de sal entre hipertensos segundo fatores sócio demográficos e clínicos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. São Paulo, v. 21, n. 5, p. 1 - 9, Set-Out, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1013.pdf>. Acesso em: 13 Mar. 2017.

PIERIN, A. M. G. et al. Cronicidade e doença assintomática influenciam o controle dos hipertensos em tratamento na atenção básica. **Rev. Esc. Enfermagem. USP**. São Paulo, V. 50, n. 5, 2016 disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000500763&lng=es&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 Jan. 2017.

Revista Brasileira de Hipertensão, São Paulo: **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, 2014. Disponível em:< <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/21-2.pdf>>. Acesso em: 11 Abril. 2017

RODRIGUES, M. G. **Hipertensão arterial**: plano de intervenção para reduzir os fatores de risco na ESF "Maria Venâncio" no município de Nacyp Raydan, Governador Valadares, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0021-75572007000500009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 Fev. 2017

SÍCOLI, J. L., NASCIMENTO, P. R. Promoção de Saúde: Concepções, princípios e operacionalização, **Interface – Comunic. Saúde**, Educ. Botucatu, v.7, n.12, p.91-112, 2003. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832003000100008&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em 3 Mar. 2017.

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 95, n. 1, p. 1-51.

STIPP, M. D. C. et al. O consumo de álcool e as doenças cardiovasculares uma análise sob o olhar da enfermagem. **Esc. Anna Nery Ver. Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 11, n.4, p. 582-585, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a04>>. Acesso em:10 Abril. 2017.