

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

CAMILO GÓNGORA CASTILLO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHOR ACOMPANHAMENTO
DOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE CÓRREGO DO OURO II, SANTOS DUMONT, MINAS GERAIS.**

SANTOS DUMONT/ MINAS GERAIS

2016

CAMILO GÓNGORA CASTILLO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHOR ACOMPANHAMENTO
DOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE CÓRREGO DO OURO II, SANTOS DUMONT, MINAS GERAIS.**

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

Orientador: Prof. Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório

SANTOS DUMONT / MINAS GERAIS

2016

CAMILO GÓNGORA CASTILLO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHOR ACOMPANHAMENTO
DOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE CÓRREGO DO OURO II, SANTOS DUMONT, MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Prof. Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório - orientador

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, 10/05/2016

AGRADECIMENTO

Agradeço por todo o apoio da minha equipe de saúde, especialmente o meu enfermeiro, Sandro, bem como de todos aqueles que contribuíram com esse trabalho, e a meu orientador por seus conselhos.

DEDICATORIA.

Dedico este trabalho ao meu querido filho, atual esposa e ao nosso Programa Mais Médico.

RESUMO

A cidade de Santos Dumont se encontra a 240 km de Belo Horizonte e possui uma população estimada em 46.208 habitantes. O problema de maior relevância discutido pela equipe de saúde Córrego de Ouro II foi a alta incidência de hipertensão em pessoas idosas. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica de elevada prevalência na população brasileira e considerado um problema grave da saúde pública. O controle adequado dos pacientes com HA deve ser uma das prioridades da atenção básica. Por ser a hipertensão arterial, na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é freqüentemente negligenciado, também se soma isso a baixa adesão por parte do paciente ao tratamento prescrito. As modificações de estilos de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. O objetivo deste trabalho é identificar os fatores de risco para hipertensão arterial e a partir disso aumentar a adesão da população as mudanças de estilo de vida e propiciando melhorias na qualidade de vida esse projeto. Para a construção deste projeto serão revisados os trabalhos científicos encontrados nas bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. A abordagem dos pacientes será por meio de um cadastramento através da entrevista estruturada ou semi-estruturadas. Será realizado um plano de intervenção, segundo o método do planejamento estratégico situacional (PES), com intuito de descrever as operações para enfrentar os nós críticos, identificar os produtos e resultado para cada operação definida e identificar os recursos necessários. De acordo com os dados levantados neste trabalho, entende-se que há necessidade de organizar um atendimento aos clientes hipertensos, no sentido de fortalecer a importância de mudanças de comportamentos em nossa área.

Palavras-chave: Fatores de Risco; Hipertensão Arterial; Atenção Primária de Saúde.

ABSTRACT

The city of Santos Dumont is 240 km from Belo Horizonte and has an estimated population of 46 208 inhabitants. The most relevant issue discussed by the health team Golden Stream II was the high incidence of hypertension in the elderly. Systemic arterial hypertension (SAH) is a chronic disease of high prevalence in Brazil is considered a serious public health problem. Proper management of patients with hypertension should be a priority of primary care. To be high blood pressure, in most of its asymptomatic course, diagnosis and treatment is often overlooked, also adds that the poor adherence by the patient to the treatment prescribed. lifestyle changes are of fundamental importance in the therapeutic process and the prevention of hypertension. The objective of this study is to identify the risk factors for hypertension and from that increase adherence of the population the change of lifestyle and providing improvements this project in quality of life. For the construction of this project will be reviewed scientific papers found in databases such as: Virtual Health Library, PUBMED, Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais, SCIELO, among others. The analysis of the patients is through a registration through the structured or semi-structured interview. an action plan aiming to describe the operations will be carried out to address the critical nodes, identifying the products and results for each defined operation, and identify the necessary resources. According to the data collected in this study, it is understood that there is a need to organize a call to hypertensive clients, to strengthen the importance of behavioral change in our area.

Keywords: Risk factors; Arterial hypertension; Health Primary Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO-----	10
2. JUSTIFICATIVA -----	15
3. OBJETIVO-----	16
4. METODOLOGIA-----	17
5. REFERENCIAL TEÓRICO -----	20
6. PLANO DE AÇÃO-----	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	35
REFERÊNCIAS -----	36
ANEXOS -----	38

1 INTRODUÇÃO

A cidade de Santos Dumont, se encontra a 240 km de Belo Horizonte, capital do Estado de Minas Gerais e a 45 km de Juiz de Fora, cidade pólo e referência regional, onde se encontra a GRS (Gerência Regional de Saúde, responsável pelo município). Também está a 120 km das cidades históricas de São João Del Rei e Tiradentes. Possui uma população estimada de 46.208 habitantes, distribuída em 40.402 populações urbana e 5.806 populações rural (IBGE, 2010).

O município surge ao longo do “Caminho Novo” criado por bandeirantes, durante o final do século XVII, no qual por intermédio do sistema de Sesmarias, João Gomes Chaves adquire parte de terras. O processo de desenvolvimento da cidade inicia a partir de 1709, onde hoje se encontra o bairro de Santo Antônio. O Município, com o nome de Palmira, surgiu em 1889. Em 1932, em homenagem ao seu ilustre filho, Santos Dumont, considerado o Pai da Aviação, a cidade recebeu seu nome (IBGE, 2010).

Como indicadores demográficos importantes do município teremos: área total 637.373 km²; concentração habitacional: 72,62 hab. /Km²; aproximadamente 14.680 domicílios e 12.118 famílias; Índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,741; renda média familiar de R\$ 1.937 por família; percentual de abastecimento de água tratada de 80% dos domicílios; percentual de recolhimento de esgoto por rede pública de 70% dos domicílios (IBGE, 2010).

Como principais atividades econômicas estão à agropecuária e indústria.

As distribuições da população segundo o sexo pode ser visualizada na planilha abaixo.

Quadro 1: Distribuições da população por sexo seguem faixas etárias.

FAIXAS ETÁRIAS	HOMEM	MULHER	TOTAL
0-04	1439	1314	2753
05-09	1442	1453	2895

10-14	1926	1883	3809
15-19	2028	1908	3936
20-29	3683	3635	7318
30-39	3217	3436	6653
40-49	3363	3550	6913
50-59	2676	2865	5541
60-69	1531	1924	3455
70-79	828	1180	2008
80+	323	604	927
TOTAL	22456	23752	46208

Fonte: Dados do Censo (2000)

Outros dados de interesse são: taxas de crescimento anual de 0,32%; taxa de escolarização de 40.317 habitantes alfabetizados, sendo um total de 85,5% da população total do município. O município ocupa a 389^a posição no IDE da educação no país (IBGE, 2014).

A proporção de moradores abaixo da linha de pobreza é de 29,29% e o percentual de usuários dependentes da assistência pelo SUS de 95% (IBGE, 2014).

O Conselho Municipal de Saúde está composto por 64 conselheiros, sendo 32 titulares e 32 suplentes. Desta forma, vale ressaltar que o conselho é paritário com 50% composto pelos usuários, 25% pelo profissional de saúde e 25% pelo gestor/prestador de serviço.

Para apoiar nossa equipe contamos com as associações de bairro. Temos na comunidade o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS). Alguns vereadores do município moram na comunidade, o que facilita o acesso ao poder público. Além dos trabalhos sociais desenvolvidos pelas diversas igrejas e religiões.

A estratégia de saúde da família foi implantada no município a partir do ano de 1994, com a criação de quatro unidades do Programa de Saúde da Família (PSF) e atualmente existem 10 unidades, que cobrem um total de 78% da população total da cidade. Há um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), e o programa Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) ainda não foi implantada.

O Sistema de referência e contra referência funciona localmente com atendimento de demanda simples de especialistas existentes no município como: urologia, ortopedia, dermatologista, cardiologia, e em casos mais complexos esse atendimento especializado é feito em Juiz de Fora, cidade referência regional. No município o sistema de referência e contra-referência é deficiente, pois não existe o retorno em tempo adequado para as necessidades da equipe e do paciente.

A Equipe de Saúde da Família (ESF) Córrego do Ouro II foi criada em janeiro de 2013, com um horário de funcionamento de 07:00 às 16:00 h. Está situada na Avenida Palmira 321, e possui uma população de 2848 pessoas (2014) ou 934 famílias.

Na unidade de saúde trabalham um total de 10 pessoas: dois médicos, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde (ACS).

A área física é composta por várias dependências: 1 sala de espera, 1 recepção, 1 posto de enfermagem, 1 sala de vacinação, 3 consultórios multidisciplinares, 1 sala de curativos e áreas afins, como banheiros, almoxarifado, expurgo.

A maioria da população é de classe média baixa e uma pequena parcela é constituída de população carente. Normalmente os óbitos de nossa área acometem pessoas de uma faixa etária mais avançada e alguns estão relacionados a IAM e AVE de pessoas com doenças de base como hipertensão e diabetes. Não vemos óbitos por violência, porém possuímos um alto índice de usuários de drogas.

Dentre as principais doenças encontramos em sua grande maioria a hipertensão arterial e diabetes mellitus, além de várias outras doenças cardiovasculares, dislipidemias, consumo de psicofarmacos, adições.

Os principais problemas identificados pela equipe de saúde da família (ESF) Córrego de Ouro II foram às seguintes:

- 1- Alto número de pacientes hipertensos, principalmente idosos.
- 2- Alto número de pacientes diabéticos.

3- Alto número de transtornos nutricionais: obesidade, dislipidemias.

4- Alto número de pacientes com uso de psicofarmacos.

5- Alto consumo de álcool e substância proibida.

6- Baixa resolutividade na atenção em posto de saúde.

Estão cadastrados 449 pacientes hipertensos, com uma prevalência de 15,3%. Entretanto, há muitos pacientes que preferem atenção de consultórios privados e não da ESF. Alguns hipertensos utilizam a Unidade apenas para pegar medicações e realizar exames prescritos pelos médicos privados.

Pra elaborar a ordem dos problemas se utilizou como método a matriz de priorização, muito utilizada para fazer a análise da situação de saúde (ou diagnóstico da situação de saúde), foi alcançado consenso das prioridades dos problemas, conforme quadro 1). Todos eles como passos prévios para alcançar o propósito fundamental de diagnóstico da situação de saúde, que é de permitir adotar um plano de intervenções que, perspectivamente como medidas específicas e a prazos determinados, permita melhorar o estado de saúde da comunidade em que se executa.

Quadro 1 – Priorização dos problemas

Priorização dos Problemas.				
Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto número de pacientes hipertensos.	Alta	7	Parcial	1
Alto número de pacientes diabéticos.	Alta	5	Parcial	2
Alto número de transtornos nutricionais, obesidade, dislipidemias	Alta	5	Parcial	2
Alta incidência de uso de psicofarmacos.	Alta	5	Parcial	3
Alto consumo de álcool e substância proibida.	Alta	3	Parcial	3
Baixa resolutividade na atenção em posto de saúde	Alta	2	Fora	4

Após reunião de equipe foi discutido o principal problema identificado na comunidade *o alto número de pacientes hipertensos*.

Devido ao baixo poder aquisitivo, o baixo nível de escolaridade e a maioria da população ser de uma faixa etária mais avançada, enfrentou muita resistência ao tratamento proposto pela equipe. Algumas pessoas não tomam a medicação e outros não o fazem de forma correta. A maioria procura a Unidade somente quando estão apresentando algum sintoma. Temos pouca aderência aos grupos.

As causas mais freqüentes que incidem na descompensação da hipertensão em nossa área são:

1. Educação insuficiente sobre a enfermidade (hipertensão arterial).
2. Uso incorreto dos medicamentos.
3. Deficiência de uma educação e mudanças higiênicas dietéticas.
4. Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema.
5. Deficiente estrutura dos serviços de saúde.

Desta forma, o problema de maior relevância discutido pela equipe de saúde Córrego de Ouro II foi a alta incidência de hipertensão em pessoas idosas.

O problema foi levantado ao se realizar o diagnóstico situacional e observou-se que é uma doença com uma alta prevalência na área de abrangência da equipe, comprometendo pessoas idosas e com tendência a incidir em pessoas mais jovens e na relação com alguns fatores de risco que interfere na qualidade de vida das pessoas.

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença muito freqüente no Brasil. Constitui um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. É considerada como um fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. A HAS é responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vasculares cerebrais e 25% das mortes por doença arterial coronariana, além de ser a maior responsável por um número importante de internações em hospitais (MINAS GERAIS, 2013).

Por ser a hipertensão arterial, na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é freqüentemente negligenciado, também se soma a isso a baixa adesão por parte do paciente ao tratamento prescrito. As modificações de estilos de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão (MINAS GERAIS, 2013).

Estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces. Estima-se um custo de 475 milhões de reais gastos com 1,1 milhões de internações por ano com HAS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

A prevalência estimada de hipertensão em 2006 no Brasil foi de 24,45%, hoje ela se incrementa muito mais, até 25% e nossa área de abrangência tem uma prevalência de mais de 15% (CAMPOS, 2014).

Nossa equipe já existe um acompanhamento deste grupo de pessoas através do grupo específico do paciente, mas este ano não tem conseguido transformações significativas no modo de estilo de vida dos usuários. Para isso foi necessário elaborar este projeto de intervenção para garantir um atendimento e acompanhamento mais integral dos pacientes hipertensos criando-se uma ferramenta de trabalho para o atendimento que garantisse o melhor seguimento e atenção de forma integral aos pacientes portadores da doença.

3 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de intervenção que garanta melhor acompanhamento dos portadores de hipertensão arterial na ESF Córrego do Ouro II, em Santos Dumont, Minas Gerais.

OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Identificar os fatores de risco para hipertensão arterial na área de abrangência.
2. Propor uma estratégia de intervenção educativa em pacientes de nossa área de abrangência para garantir melhor acompanhamento dos portadores de hipertensão.

4 METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES). Inicialmente foi realizada a revisão de literatura a respeito do tema proposto utilizando bases de dados online Lilacs e SciELO. Os seguintes descritores foram utilizados: atenção primária à saúde, hipertensão arterial, fatores de risco.

A partir dos dados coletados, todo o material passou pela análise do autor, que iniciou a execução do trabalho.

O trabalho é um projeto de intervenção, cuja intenção é o seguimento integral dos pacientes hipertensos nos anos de 2014-2016 no centro de saúde Córrego do Ouro II em Santos Dumont, Minas Gerais.

O estudo se divide em três etapas:

1- ETAPA DIAGNÓSTICA:

São registrados os nomes de todos os pacientes escolhidos por critérios definidos pelo autor (ANEXO 1). Realizou-se uma análise inicial através da qual se obtém os dados gerais de cada paciente e nível de conhecimento sobre a HAS.

2- ETAPA DE INTERVENÇÕES EDUCATIVA:

Uma vez analisados os resultados podemos traçar estratégias educativas, a partir de um programa elaborado com o objetivo de incrementar o nível de conhecimento sobre a HAS, as intervenções se realizarão uma vez por semana. (Tabela 1)

3 - ETAPA DE AVALIAÇÕES:

Após três meses de intervenções será aplicado novamente o questionário inicial. Desta vez sem incluir os dados gerais, para avaliar os conhecimentos adquiridos através das intervenções. (ANEXO 3)

O nível de conhecimentos dos usuários foi avaliado pelo questionário. Os pacientes marcaram um X somente a opções que consideravam corretas em cada pergunta. Os valores das respostas eram calculados entre 5 e 10 pontos.

O resultado do questionário foi avaliado da seguinte forma:

20- 25 pontos: Bom

15- 20 pontos: Regular

10- 15 pontos: Ruim

Também avaliaremos os pacientes durante as consultas, visitas domiciliares e nos grupos a partir de suas experiências vividas, aspetos positivos e negativos relacionados ao controle da Hipertensão Arterial.

A proposta de intervenção apresentava os respectivos critérios de inclusões dos pacientes para o estudo:

- 48 usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica, divididos pelas seis micro áreas.
- Pacientes de qualquer raça.
- Pacientes que tenham só atendimento em nosso posto de saúde.
- Pacientes que tenham tratamento ate três remédios.
- Pacientes que não fiquem acamados.
- Pacientes que concordem participar do estudo

Para a construção deste projeto serão revisados os trabalhos científicos encontrados nas bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Os artigos que se encontram nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas serão selecionados conforme sua relevância e coerência com o assunto proposto.

O trabalho contou com a participação dos profissionais de saúde da equipe, e população adstrita a nossa unidade básica de saúde. Além disso, foram discutidas propostas de mudanças em relação aos estilos de vida.

Os fatores de riscos associados à hipertensão encontrados foram: sobrepeso, sedentarismo, dieta não saudável (muita gordura e carboidratos) e pouco consumo de frutas e vegetais, hábito de fumar, ingestão de bebidas alcoólicas, atividade física reduzida, estresse, assim como a não aderência diária aos medicamentos. (ANEXO 4 e 5).

Ficou evidenciado pelo estudo que o resultado do tratamento depende da motivação dos pacientes, porque a educação dos pacientes hipertensos é o elemento primordial para o melhor controle da hipertensão arterial.

Após realizar o diagnóstico situacional e conhecer o território estudado, incluindo os principais problemas enfrentados pela equipe, foram propostas algumas intervenções a fim de garantir a melhoria no atendimento dos pacientes com hipertensão.

Desta forma, a abordagem dos pacientes será feita por meio do cadastramento através das entrevistas estruturadas ou semi-estruturadas nas consultas médicas e a análise de conteúdo com a revisão dos prontuários médicos, seguida de abordagem direcionada, com agendamento de consultas conforme prioridade será necessário avaliar a particularidade de cada paciente para o protocolo de estudo. (ANEXO 6)

Para melhorar as respostas aos seus problemas, foram incluídos quatro níveis da autogestão:

- **Primeiro nível:** Ações realizadas pelo indivíduo para o cuidado de sua própria saúde (autocuidado).
- **Segundo nível:** Ações realizadas a nível familiar.
- **Terceiro nível:** Ações realizadas pelas redes sociais (apoio da comunidade).
- **Quarto nível:** Indivíduo solicita ajuda às instituições de saúde.

A função dos serviços de atenção básica neste processo de trabalho será decisiva, porque envolve todas as atividades educativas e preventivas à população, oferecendo assim melhor qualidade de vida às comunidades.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

Atualmente, as doenças não transmissíveis são as principais causas de morbimortalidade nos adultos, e um importante obstáculo na prolongação da vida e sua qualidade. Uma delas é a hipertensão arterial (HAS), considerada a mais comum das patologias que afetam a saúde dos indivíduos adultos em todo o mundo e importante motivo de consulta médica. Desta forma, a hipertensão arterial constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade (PESCATTELL, 2004).

A HAS é um problema de saúde de nível mundial que está em constante crescimento. Pode ser influenciada pelo grau de participação do indivíduo na condução de sua patologia, dependendo de fatores como a aceitação da doença, controle e conhecimento da mesma e aparecimento de complicações (PESCATTELL, 2004).

A HAS é também um fator de risco importante para outras enfermidades, como a cardiopatia isquêmica, a insuficiência cardíaca, a enfermidade cerebrovascular, a insuficiência renal, a vasculopatia periférica e da retina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

A identificação de vários fatores de risco para a hipertensão arterial, tais como: a hereditariedade, a idade avançada, o gênero, o grupo étnico, o baixo nível de escolaridade, o baixo *status* sócio-econômico, a obesidade, o etilismo, o tabagismo e o uso de anticoncepcionais orais, colaboraram para o aumento do número de casos de hipertensão, e nos avanços na epidemiologia cardiovascular e nas medidas preventivas e terapêuticas, principalmente os tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

As intervenções não-farmacológicas têm sido apontadas como ações positivas na literatura pelo baixo custo, risco mínimo e pela eficácia na diminuição da pressão arterial. Entre elas estão: a redução do peso corporal, a restrição alcoólica, o abandono do tabagismo e a prática regular de atividade física (ARMANI, 2000).

Deste modo, a intervenção não-farmacológica baseia-se no controle dos fatores de risco e nas modificações no estilo de vida, a fim de prevenir ou deter a evolução da hipertensão arterial (ARMANI, 2000).

Então a educação em saúde para os pacientes hipertensos é elemento primordial para o controle da hipertensão, pois permite compreender melhor sua enfermidade e suas conseqüências, o que facilita uma adequada adesão ao tratamento e uma larga supervivência com melhor qualidade de vida (MINAS GERAIS, 2013).

O conhecimento do perfil sócio-demográfico dos pacientes hipertensos, do uso que fazem dos serviços de saúde e das estratégias terapêuticas que conhecem e utilizam, é importante para direcionar intervenções mais eficazes de controle da doença. Os estudos epidemiológicos sobre hipertensão arterial têm enfatizado diferentes aspectos como: terapêuticos, descritivos da prevalência do problema e/ou de seus fatores de risco, bem como os relativos à associação de hipertensão com as doenças cardiovasculares (MINAS GERAIS, 2013).

Este problema é muito importante porque a população está freqüentemente exposta aos fatores de risco, influi na qualidade de atenção prestada a grupo de pessoas, por isso, é responsabilidade da equipe velar por sua saúde.

Um estudo na Ilha de Mahé, República de Seychelles, feito com a população adulta (504 homens e 563 mulheres, com idade entre 25 e 64 anos), para examinar conhecimentos atitudes e práticas para Hipertensão Arterial demonstra que, apesar das pessoas terem conhecimento sobre a doença, poucos mostram motivação real para mudar de hábitos. São apontadas como explicações para justificar esse fato a evolução silenciosa e a natureza crônica da hipertensão. A existência de modelos de estilos de vida feitos por comportamentos, atitudes, crenças, hábitos comuns a todos e condições sociais que tendem a ser estável através do tempo, o prazer individual por comportamentos agradáveis como o tabagismo, comida farta, salgada e o sedentarismo são um poderoso impedimento para a adoção de comportamentos saudáveis como atividade física regular, moderação no sal, álcool, ingestão de calorias e abstinência de fumo (AUBERT, 1998).

Os fatores de risco comportamentais, ou condutas de risco, constituem metas primordiais da prevenção de enfermidades e a educação em saúde tem sido utilizada tradicionalmente para atingir essa meta. No entanto, dentro do marco mais amplo da promoção de saúde, as condutas de risco podem ser consideradas como respostas às condições de vida adversas e as ações devem incluir a criação de ambientes favoráveis à saúde (IBGE, 2014).

A importância da relação entre conhecimentos, atitudes e práticas para o planejamento e elaboração de intervenções educativas junto aos pacientes portadores de doenças cardiovasculares é reconhecida por pesquisadores, porém, os mesmos consideram a relação entre essas variáveis complexas porque envolve fatores sociais, ambientais e emocionais (ARMANI, 2000).

Dentro desse contexto, programas de intervenção de base comunitária têm sido introduzidos em diferentes países desde o início da década de 70. O principal objetivo desses programas é diminuir a morbidade e a mortalidade por doenças cerebrovasculares, através da redução dos fatores de risco cardiovasculares nas comunidades, a partir da educação em saúde e das estruturas existentes na comunidade (MENDES, 2011).

6 PLANO DE AÇÃO

As estratégias comunitárias partem da premissa de que ações de saúde pública têm um impacto potencial maior em ações coletivas do que propostas em nível individual.

Elas visam à mudança de comportamentos de risco e sua sustentabilidade é dada por meio do envolvimento de organizações comunitárias. São baseadas na prevenção dos fatores de risco e na promoção da saúde através da mobilização comunitária, estratégias de comunicação de massa e atividades interativas, screenings populacionais e intervenções que visam mudanças ambientais³.

Ao fazer a análise situacional do território da equipe de saúde do Córrego do Ouro II, foi determinado um grupo de problemas que afetam à população e que interferem em seu estado de saúde, desde o ponto de vista objetivo como subjetivo.

A ESF Córrego do Ouro II propõe estratégias educativas dirigidas para as modificações de estilos de vida: alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool, os quais são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, Levando-se em conta todos esses fatores intimamente relacionados, é de fundamental importância a implementação de modelos de atenção a saúde que incorporem estratégias individuais e coletivas a fim de melhorar a qualidade de atenção e alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos.

Foi realizada pela equipe de saúde uma pesquisa ativa de Tensão Arterial (TA) em população maior de 15 anos e estratificado os fatores de risco cardiovasculares e renais a cada três meses de todo paciente com hipertensão arterial em consulta.

Uma vez realizado e discutido o diagnóstico situacional foi preciso construir o plano de ação para o problema prioritário escolhido que foi o alto número de hipertensos. Foram identificados como nós críticos: *hábitos e estilos de vida inadequados, baixo*

nível de informação, e processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema.

O objetivo desse passo é descrever as operações para enfrentar os nós críticos, identificar os produtos e resultado para cada operação definida, e identificar os recursos necessários.

Desenho das operações

Quadro 1 - Desenho das operações para os nós críticos do plano do alto número de pacientes hipertensos.

Nos críticos	Operação/projeto	Resultados	Produtos	Recursos Necessários
Hábitos e estilos de vida não adequados.	Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir número de pacientes obesos, tabagistas, alcoólicos.	Programa de caminhadas e campanhas na rádio local.	Cognitivo: para repassar informação de hipertensão. Organizacional: organizar caminhadas e agenda de trabalho.
Nível de conhecimento o baixo sobre hipertensão.	Aumentar o nível de informação sobre os riscos da hipertensão arterial.	População mais informada.	Campanhas educativas na rádio local. Panfletos educativos sobre hipertensão.	Cognitivo: conhecimento sobre hipertensão. Organizacional: organizar a agenda de trabalho.
Processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema.	Agenda com programação de consultas. Organizar a estrutura do serviço para melhorar atendimento a hipertensos. Busca ativa de hipertensos.	Agenda bem organizada. Satisfação do usuário por atendimento programado . Término das filas no posto de saúde.	Maior número de pacientes hipertensos avaliados. Acompanhamentos dos agentes comunitários em visitas domiciliares. Programação cada mês de atividades de promoção.	Organizacional: Organizar agenda em consultas e visitas domiciliares periódicas. Adequação de referência e contra referências

Identificação dos recursos críticos

O objetivo desse passo é identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação e constituir uma atividade fundamental para avaliar a viabilidade de um plano.

Quadro 2 - Recursos crítico para enfrentamento do problema alto número de pacientes com hipertensão.

Operação / Projeto	Recursos Críticos
Modificar hábitos e estilos de vida.	Financeiro: para adquirir panfletos educativos. Organizacional: para organizar caminhadas. Político: Conseguir um espaço na rádio local.
Aumentar o nível de informação da população sobre hipertensão arterial.	Financeiro: para elaboração de panfletos. Políticos: Articulação intersetorial.
Organizar estrutura do serviço para melhorar atendimento de hipertensos de acordo com a agenda.	Organizacional: Organizar o atendimento destes pacientes de acordo com a agenda. Financeiros: Recursos necessários para a estruturação do serviço. Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.

Fonte: Córrego do Ouro II

Análise de viabilidade do plano.

Para analisar a viabilidade de um plano devem ser identificados quais são os atores que controlam os recursos críticos, quais recursos cada um desses atores controla qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano.

Quadro 3 – Viabilidade do plano de intervenção.

Operações/projeto	Recursos Críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
Modificar hábitos de vida.	Político: conseguir espaço na rádio local. Organizacional: estimular a população para participação ativa em atividades de promoção e caminhada, e adquirir panfletos educativos.	Setor de comunicação social. Equipe de saúde. Secretário de saúde.	Favorável	Não é necessário.
Aumentar nível de informação da população sobre hipertensão.	Político: articulação com Secretaria de saúde. Financeiro; Adquirir panfletos educativos.	Equipe de saúde e Secretário de saúde.	Favorável	Apresentar projeto de promoção de saúde na secretaria.
Reorganização do processo de trabalho para melhorar atendimento a hipertensos.	Políticos: articulação entre os setores assistenciais da saúde. Organizacional: organizar o atendimento de acordo com a agenda.	Secretário de saúde e Equipe de saúde.	Favorável	Não é necessário.

Fonte: Córrego do Ouro II

Elaboração do plano operativo.

Para a elaboração do plano operativo é fundamental estabelecer os responsáveis e o prazo de execução deste plano.

Quadro 4 - Designação dos responsáveis pelos projetos e prazos.

Operações	Resultados	Produto	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Modificar Hábitos de vida.	Diminuir o número de hipertensos, sedentários,	.Aumentar o número de consultas programadas e	Apresentação do projeto na Secretaria de	Médico e enfermagem.	12 meses.

	obesos, tabagistas, alcoólicos.	visitas domiciliares. .Implantar o programa de caminhadas. .Estabelecer campanha educativa na rádio local.	Saúde.		
Aumentar o nível de informação sobre hipertensão.	População mais informada sobre hipertensão e suas complicações	Palestras educativas sobre hipertensão. Campanhas educativas na rádio local. Capacitação dos agentes comunitários. Grupos Operativos.	Apresentar o projeto na Secretaria de Saúde.	Médico e enfermagem.	3 meses 3 meses 2 meses
Reorganizar o processo de trabalho. Organizar agenda de trabalho. Busca Ativa de pacientes hipertensos.	Aumentar o número de diagnósticos e controle de hipertensos. Conhecer população de riscos de hipertensão arterial. Agenda organizada. Aumentar o número de pacientes pesquisados com HAS.	Maior número de pacientes avaliados. Programar atividades todos os meses. Aumentar o número de visitas domiciliares.	Programar o projeto.	Coordenadora da Atenção Básica e médico.	4 meses

Fonte: Córrego do Ouro II

A tabela 1 mostra o desenho das operações para os nós crítico identificados no problema alto número de pacientes hipertensos.

Tabela 1: Desenho de operações para os “nós” críticos do problema. “Alto número de pacientes hipertensos.”				
No crítico	Operação/ projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida inadequada.	<p>+ Saúde. Modificar hábitos e estilos de vida.</p> <p>Capacitação das equipes de saúde.</p>	<p>Diminuir em 15% o número de sedentários, tabagistas e obesos.</p> <p>População mais informada.</p> <p>Aumenta anos de vida.</p> <p>Adesão a atividades físicas e sem medicamentos.</p> <p>Equipe capacitada e melhora ao atendimento para população.</p>	<p>Programa de caminhada.</p> <p>Prática de exercícios em academias.</p> <p>Campanha educativa; na rádio local e comunidade.</p>	<p>Organizacional; para organizar as Caminhadas, exercícios.</p> <p>Cognitivo; Informação sobre o tema e estratégias de comunicação.</p> <p>Político; conseguir o espaço na rádiolocal, mobilização social e articulação, intersetorial com a rede de ensino.</p> <p>Financeiro; para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p>
Falta de conhecimento da doença.	<p>Juntos vão à luta. Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre a doença.</p>	<p>Incluir o grupo familiar nas palestras e no acompanhamento dos hipertensos.</p>	<p>Maior número de familiares participando e acompanhando o paciente hipertenso.</p>	<p>Cognitivos: Conhecimento sobre o tema.</p> <p>Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais.</p> <p>Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.</p>
Baixo nível de informação.	<p>Saber +. Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos em indivíduos com pressão alta.</p>	<p>População mais informada, e mais capacitada no manejo da hipertensão.</p>	<p>Avaliação do nível de informação da população sobre a hipertensão.</p> <p>Campanha educativa na rádio local.</p> <p>Programa de SaúdeEscola</p> <p>Capacitação dos ACS e líderes comunitários</p>	<p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas.</p> <p>Organizacional: organização da agenda.</p> <p>Político: articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.</p>
Uso incorreto das medicações.	<p>Viva com prazer. Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e</p>	<p>Conscientizar os pacientes e familiares mostrando que disciplina precisa fazer parte de sua</p>	<p>Pacientes e familiares conscientizados sobre a importância da medicação.</p>	<p>Cognitivos: conhecimento sobre o tema.</p> <p>Políticos: parceria da equipe de saúde, mobilização social, disponibilização de materiais.</p>

	familiares sobre o uso correto da medicação.	vida.	Pacientes com pressão arterial controlada.	Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.
--	--	-------	--	--

A tabela 2 identifica os recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós crítico”. E a tabela 3 a análise de viabilidade.

Tabela 2: Identificação dos recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós crítico”. “Alto número de pacientes hipertensos”.	
Operação/Projeto	Recursos críticos
+ Saúde.	Político; conseguir o espaço na rádio local. Financeiro; para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Juntos vão à luta.	Cognoscitivo; conhecimento sobre o tema. Político; parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais; auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.
Saber +.	Político: articulação intersetorial.
Viva com prazer.	Cognitivos; conhecimento sobre o tema. Políticos; parceria da equipe de saúde, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais; auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.

Tabela 3: Análise e viabilidade do plano“. “Alto número de pacientes hipertensos”.

Operações/Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
+ Saúde. Modificar hábitos de vida da população sobre qualidade de vida. Capacitação da equipe de saúde.	Político: conseguir o espaço na rádio local. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.	Secretário de Saúde. Equipe de saúde.	Favorável.	Não é necessário.
Juntos vão à luta. Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre a hipertensão.	Cognitivos: conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações.	Secretaria Municipal de Saúde. Equipe de Saúde. Secretaria de Educação (nutricionista)	Favorável.	Apresentar o Projeto para Secretaria de Educação através de ofício.
Saber +. Aumentar o nível de informação da população sobre a hipertensão e conhecimento dos pacientes com melhor acompanhamento da equipe de saúde.	Político: articulação com a Secretaria de Educação comunicação	Secretaria de Educação e comunicação.	Favorável.	Apresentar o Projeto para Secretaria de Educação através de ofício.
Viva com prazer. Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto das medicações Anti-hipertensivas.	Cognitivos: conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria da equipe de saúde, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.	Secretaria Municipal de Saúde. Equipe de Saúde.	Favorável.	Necessária.

Fonte: Córrego do Ouro II

As tabelas 4 e 5 mostram o plano operativo com ações estratégicas, responsável, prazo e a gestão do plano.

Tabela 4: Plano Operativo. Alto número de hipertensos ”					
Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
+ Saúde. Modificar hábitos de vida da população sobre qualidade de vida.	Diminuir número de pacientes hipertensos sedentários e obesos.	Programa de caminhada e práticas de exercícios em academias	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde	Secretaria saúde.	Um ano.
Juntos vão à luta. Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre as doenças cardiovasculares.	Usuários e familiares mais informados sobre o risco da hipertensão Facilitar a realização de exames laboratoriais já existentes para esses pacientes.	Grupos educativos com profissionais de saúde e usuários e familiares. Mutirões da saúde. Investir em consulta especializada já existente.	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde. Secretaria de Educação	Coordenador (a) da Atenção	Três meses.
Saber +. Aumentar o nível de informação da população sobre a hipertensão e conhecimento dos pacientes com melhor acompanhamento da equipe de saúde.	População Mais informado sobre a hipertensão .	Avaliação do nível de informação da população sobre a hipertensão; Programa de Saúde Escolar; Capacitação dos ACS e dos cuida dores.	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde.	Coordenador (a) da Atenção Primária, Médico	Quatro meses.
Viva com prazer. Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto das medicações anti-hipertensivas.	Melhorar o acompanhamento da equipe de saúde para com esse paciente diminuindo assim as complicações da doença.	Capacitação para os profissionais Agentes Comunitários de Saúde. Aumentar a demanda espontânea de consultas médicas.	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde.	Coordenador (a) da Atenção Primária.	Três meses.

Tabela 5: Gestão do plano. Planilha de acompanhamento das operações/projeto. “Alto número de hipertensos descompensados”					
Operação ‘+ Saúde’					
Coordenação:					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificat.	Novo prazo
Programa de caminhada Orientada.		3 meses	Programa implantado e implementado em todas as micro áreas.		
Operação “Operação + Juntos vai à luta					
Coordenação:					
Grupos educativos com profissionais da saúde usuários e familiares. Mutirões da saúde. Investir em consultas especializadas já existentes.	Coordenador (a) da Atenção Primária.	Início: três meses.	Projeto para discussão com a secretaria de educação.	A nutricionista é do setor da educação.	Um mês.
Operação “Saber +”					
Coordenação:					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificat.	Novo prazo
Avaliação do nível de informação da População sobre a hipertensão. Programa de Saúde Escolar; Capacitação dos ACS e dos cuidadores	Coordenador (a) da Atenção Primária.	9 meses	Programa implantado; e implementado em 80% das microáreas.		Um ano
Campanha educativa na rádio local.		3 meses	Parceiros identificados e sensibilizados.	Formato e duração do Programa definidos; conteúdos definidos; falta definição de horário pela emissora local.	3 mês
Operação + Viva com prazer					
Coordenação:					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Capacitação para os profissionais agentes	Coordenador (a) da Atenção Primária.	Início: três meses.	Projeto apresentado aguardando ampliação da	Nova unidade de saúde em construção para ampliar a	Um mês

comunitários de saúde. Aumentar a agenda de consultas médicas.			unidade de saúde.	estrutura física.	
Operação “Cuidar Melhor”					
Coordenação:					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Equipamento da rede; contratação de compra de exames e consultas especializadas e compra de medicamentos.		12 meses	Projeto elaborado e submetido a Discussão em SUS.		

Fonte: Córrego do Ouro II

Como o plano de ação está de acordo com principal problema observado, podem-se utilizar várias abordagens, como por exemplo:

1. Abrir agenda específica para atendimento de pacientes hipertensos que vá a consulta pela primeira vez e seguimento;
2. Pode-se também incluir esses pacientes em grupos operativos específicos, realizando educação e informação sobre a doença, explicando, por exemplo, a forma de uso correto das medicações bem como, fazendo uma abordagem dos principais sintomas de complicações e intervenção sobre os fatores de risco. (*nosso tema de trabalho*)
3. O paciente e a família ao conhecer o problema que enfrenta e a história natural da doença aderem melhor ao medicamento e consegue-se sucesso com o tratamento proposto.

Em relação ao desenho da intervenção pretende-se aumentar o nível de informação dos pacientes sobre os principais fatores de risco em relação a sua doença. Para isso serão criados grupos operativos específicos, estratégias de comunicação serão necessárias para que se tenha mobilização da população participante.

Para a realização desse projeto de intervenção é preciso articular parceria entre unidade básica de saúde e centro de referência secundária e articular parceria entre unidade básica de saúde e secretaria de saúde do município. Outro ponto importante é o de garantir distribuição dos medicamentos necessários para tratamento da hipertensão.

A implantação de um dia reservado para atendimento dos pacientes com transtornos hipertensivos com enfoque nos pacientes idosos e do recente diagnóstico faz parte também do plano operativo. Existe a necessidade de manter contato direto com os pacientes para que seja possível alcançar bons resultados. Objetiva-se acolher grande parte dos pacientes com transtornos hipertensivos que estão sem atendimento.

Outra intervenção necessária é de modificar hábitos e estilos de vida dos pacientes selecionados. Manter pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial com uma adequada saúde, incluindo cessação do tabagismo, práticas de atividade física e boa alimentação. Mudanças no estilo de vida entram como aliado no tratamento desses pacientes. Para isso é preciso de parceria com educadores físicos e fisioterapeutas na tentativa de abordar esses pacientes.

Durante a intervenção se realizará um seguimento e coortes de três em três meses de resultados obtidos, para poder avaliar o impacto da estratégia.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.

De acordo com os dados levantados neste trabalho, entende-se que há necessidade de organizar um atendimento aos pacientes hipertensos, no sentido de fortalecer a importância de mudanças de comportamentos.

Nossa equipe de saúde ofereceu como estratégias educativas dirigidas a modificações de estilos de vida as seguintes recomendações: alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool, os quais são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, levando-se em conta todos esses fatores intimamente relacionados, é de fundamental importância a implementação de modelos de atenção a saúde que incorporem estratégias diverso-individuais e coletivas a fim de melhorar a qualidade de atenção e alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos.

Espera-se que, com a execução do plano de intervenção, possa haver uma transformação do modo e estilo de vida dos hipertensos, e assim os principais fatores de risco incrementando-se o conhecimento sobre a doença.

A atenção básica mostra-se como peça fundamental entre políticas de saúde e a comunidade, e a ESF como estrutura potencial na consolidação da promoção da saúde para troca do estilo de vida.

REFERÊNCIAS

ABRAMSON, JH; *et al.* **The CHAD program for the control of cardiovascular risk factors in a Jerusalem community: a 24-year retrospect.** *Jornal Medicine Science. Israel.* n 30(1): pag. 108-119. 1994.

ARMANI, D. Como elaborar projetos. **Guia prático para elaboração e gestão de projetos sociais.** Porto Alegre. Toma/AMENCAR, *apud.* 2000.

Atlas do Desenvolvimento Humano. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (2000). Ranking decrescente do IDH-M dos municípios do Brasil. Este texto foi retirado da URL "[http://www.pnud.org.br/atlas/estadistica/ranking/IDH-M 9100. ranking decrescentes/ pelos dados de 2000. htm](http://www.pnud.org.br/atlas/estadistica/ranking/IDH-M%209100_ranking_decrescentes/pelos_dados_de_2000.htm) . Visitada em 11 de outubro de 2014.

AUBERT, L; *et al.* **Knowledge, attitudes and practices on hypertension in a country in epidemiological transition.** U.S.A 1998.

BRASIL. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.** 13 de fevereiro de 2006, em São Paulo, SP.

BRASILIA. (Estado). Secretaria de Políticas da Saúde. **Relatório técnico da campanha nacional de detecção de suspeitos de diabete mellitus,** Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2001.

CAMPOS, F. C. C; *et al.* **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG - 02 ed. Belo Horizonte. 2010.

CAMPOS, F. C. C; *et al.* **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2012. Este texto foi retirado da URL: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/>. Visitada em 18 de outubro de 2014.

CECILIO, L.C.O. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental In: MERHY, E, ONOCKO, Rosana (Org.). *Agir em saúde, um desafio para o público.* São Paulo: Hucitec, 1997.p.151-167.

CHOBANIAN, AV, *et al.* The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. The JNC 7 Report. *JAMA* 2003; 289:2560-2572.

CORRÊA, E. J; *et al.* **Iniciação à metodologia:** Textos científicos. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, NESCON/UFMG. Belo Horizonte. 2013.

FARIA, H. P; *et al.* **Processo de trabalho em saúde.** Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Coopmed. Belo Horizonte. 2009.

GUERRA M. C. **Mensaje del director**. Bol Of Sanit Panam 1990; 108(2): i.

HELENA M. S. M., ORMONDE, M. D. Investigação no âmbito do Mestrado em Saúde Escolar. (Educadora de Infância / Pediatria - Hospital de Angra do Heroísmo).

III Consenso brasileiro de hipertensão arterial. Sociedade Brasileira de Hipertensão. São Paulo. 1998.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Populacional 2010. (29 de novembro de 2010). Este texto foi retirado da URL "<http://www.ibge.gov.br/home/estadistica/populacao/censo2000>". Visitada em 11 de outubro de 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais**. (1 de julho de 2008). Este texto foi retirado da URL "<http://www.ibge.gov.br/home/estadistica/populacao/censo2000>". Visitada em 11 de outubro de 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Produto Interno Bruto dos Municípios**. Este texto foi retirado da URL "<http://www.pnud.org.br/atlas/estadistica/economia/pibmunicipios/2004-2008>". Visitada em 11 de outubro de 2014.

KANNEL WB, *et al.* **Fibrinogen and risk of cardiovascular disease**: the Framingham Study. JAMA. 1987; 258:1183–1186.

MENDES, EV. As mudanças na atenção a saúde e a gestão da clínica. In: Mendes EV. As redes de abençoe a saúde. Organização Pan-Americana da saúde, Brasil, 2011.

MINAS GERAIS. Linha-Guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica. Secretaria de estado de saúde de Minas Geria. Belo Horizonte. 2013.

PARKE, DR; ASSAF, AR. **Community Interventions for Cardiovascular Disease. Primary Care Clinic**. Office Practical. U.K. 2005.

PESCATELL, LS; *et al.* **Exercise and hypertension**. Med. Sci. Sports. Exerc. U.S.A, 2004.

SANDOVAL, L. **Valoración de conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al Centro de Salud Corrales**, Tumbes, Perú. Revista Científica de Enfermería, No. 45, Peru, 2007.

STARLING, M.B.L.; SANTANA, S.C.P. **Metodologia de projetos**: o patrimônio cultural no currículo do ensino médio em MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Educação. Reflexões e contribuições para a educação patrimonial. Grupo gestor (org.). Belo Horizonte: SEE/MG, 2002.

STEPHANOU, L.; MULLER, L.H.; CARVALHO, I.C.M. **Guia para a elaboração de projetos sociais**. Porto Alegre: Editora Sinodal e Fundação Luterana de Diaconia. 2003. Este texto foi retirado da URL:

http://fld.com.br.s125105.gridserver.com/arquivos/Guia_para_Elaborao_de_Projetos_Sociais.pdf. Visitada em 18 de outubro de 2014.

STEPHANOU, L; *et al.* **Guia para a elaboração de projetos sociais**. Porto Alegre. Editora Sinodal e Fundação Luterana de Diaconia. 2003. Este texto foi retirado da URL: http://fld.com.br.s125105.gridserver.com/arquivos/Guia_para_Elaborao_de_Projetos_Sociais.pdf. Visitada em 14 de outubro de 2014.

ANEXO 1

CONSENTIMENTO DA INVESTIGAÇÃO

Investigação:

Plano de Intervenção para Modificações dos Fatores de Riscos aos pacientes hipertensos da unidade básica de CORREGO DO OURO II. Santo Dumont. Minas Gerais 2015.

Autor: DR. Camilo Góngora Castillo

O atual trabalho de investigação insere-se num estudo que decorre no âmbito do Curso da Especialização da Família, em Estratégia de Saúde da Família, do Programa Mais Médicos, e tem como principal objetivo, aconselhar um plano de intervenção para garantir melhor acompanhamento aos pacientes portadores de hipertensão arterial que procuram nossa Unidade de Saúde Córrego do Ouro II.

Desejamos contribuir para um melhor conhecimento sobre este tema, sendo necessário, incluir neste estudo a participação de todas as pessoas com hipertensão arterial.

É por isso que **a sua colaboração é fundamental.**

O resultado da investigação, orientada, será apresentado em e Curso da especialização da família, do Programas Mais Médicos, se desejarem, contatar a seu autor para se inteirar dos resultados obtidos.

Neste estudo não lhe trará nenhuma despesa ou risco. As informações recolhidas serão efetuadas através de um questionário para permitir uma melhor compreensão dos fatos.

A sua participação neste estudo é voluntária e pode retirar-se a qualquer altura, ou recusar participar, sem que tal fato tenha consequências para si.

Depois de ouvir as explicações acima referidas, declaro que aceito participar nesta investigação.

Assinatura: _____

Data: _____

ANEXO 2

N	PERGUNTAS	Sim	Não
1.	Você considera que ter a pressão arterial entre 120/80 mmHg é normal?		
2.	A tensão arterial maior de 130/80 mmHg, é um sinal de pressão arterial elevada?		
3.	Você sabia que a pressão arterial elevada pode causar acidente cerebrovascular e retinopatia?		
4.	Você considera que a insuficiência cardíaca e a hipertrofia ventricular são complicações da pressão arterial elevada?		
5.	Você sabia que a pressão arterial elevada pode causar enfermidades nos rins, como insuficiência renal aguda e crônica?		
6.	Seus hábitos alimentares permitem regularmente o consumo de alimentos que contenham proteínas, fibra, frutas e vegetais?		
7.	Você sabia que o consumo de sal diário não deve exceder de 3 gramas?		
8.	Você sabia que consumir elevadas quantidades de gorduras e carboidratos é prejudicial para sua saúde?		
9.	Você sabe a importância de ingerir oito copos de água ao dia?		
10.	Você sabia que mantendo seu peso ideal, a pessoa tem um benefício sobre a pressão arterial?		
11.	Você sabia que ao diminuir seu peso contribuí também a reduzir a pressão arterial?		
12.	Você sabia que a obesidade dificulta o funcionamento do organismo humano com o aparecimento de diversas enfermidades e complicações?		
13.	Você sabia que o cigarro tem muita influência no aparecimento de doenças cardíacas como a pressão arterial elevada?		
14.	Você sabia que o consumo das bebidas alcoólicas influi no aumento da pressão arterial?		
15.	Você sabia que o consumo excessivo de cafeína aumenta a pressão arterial?		
16.	Você sabia que o estresse psíquico aumenta a pressão arterial?		
17.	Você sabia que fazer atividades de recreação como caminhadas, cinema e leitura, ajuda a diminuir a pressão arterial?		
18.	Você sabia que descansar oito horas noturnas ajuda a melhorar a pressão arterial elevada?		
19.	Você sabia que no momento de nervosismo usar a técnica da respiração é boa opção pra liberar o estresse?		

ANEXO 3.

QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO DA ENFERMIDADE

Respeitado paciente:

Com o objetivo de incrementar o nível de conhecimento sobre os fatores de riscos da hipertensão arterial, está em desenvolvimento nesta investigação. Para isso solicitamos sua colaboração. Os dados contribuídos por você serão processados por pessoal competente e confiável. Agradecemos antecipadamente por sua participação no estudo.

1. Idade:

(1.1). Menos de 60 anos _____ (1.2.) 60 a 69 anos _____ (1.3). 70 a 79 anos _____ (1.4.)
80 a 89 anos _____ (1.5). 90 em diante _____

2. **Sexo:** 2.1. Feminino _____ 2.2. Masculino _____

3. **Raça:** 3.1. Branca _____ 3.2. Negra _____ 3.3. Outra _____

4. Conhecimento dos fatores de riscos da hipertensão.

Marque com um **V**, os que considerem verdadeiros:

4.1. Antecedentes Familiares da Hipertensão Arterial. _____

4.2. Hábitos Tóxicos. (Tabaco, álcool e drogas) _____

4.3. Obesidade. _____ 4.4. Artroses. _____ 4.5. Colesterol Elevado. _____

4.6. Anemia. _____ 4.7. Comidas com gorduras. _____

4.8. Não prática de exercícios físicos. _____ 4.9. Não tomar os remédios na hora correta. _____

5. Você conhece os sintomas da Hipertensão Arterial? Marque com um X:

5.1 ___ Dor de cabeça. 5.2 ___ Ruborização facial. 5.3 ___ Sede fome. 5.4 ___ Urinar muito.

5.5 ___ Dor no peito. 5.6 ___ Dor no estômago. 5.7 ___ Zumbido nos ouvidos. 5.8 ___ Tontura.

6. O que você considera que um paciente Hipertenso deve fazer com seu tratamento?

Marque com um X:

6.1 ___ Trocar o medicamento 6.2 ___ Suspender o medicamento se tiver sintomas

6.3 ___ Fazer o tratamento diário aconselhado pelo médico

6.4 ___ Controlar com a dieta se não apresenta elevação da tensão arterial.

7. A dieta do hipertenso precisa: Marque com um X:

7.1 ___ Comer com menos açúcar. 7.2 ___ Fazer uma só comida

7.3 ___ Comer com menos gordura e sal.

8. Um paciente hipertenso em relação aos exercícios físicos deve: Marque com um X:

8.1 ___ Praticar exercícios físicos diariamente. 8.2 ___ Tratar de não fazer exercícios físicos.

8.3 ___ Realizar exercícios físicos intensos. 8.4 ___ Ir a academia.

ANEXO 4

QUESTIONÁRIO		S	N
1	A equipe já tem explicado sobre a importância da prática de exercícios físicos sistemáticos		
2	A equipe já tem explicado sobre a importância de reduzir o consumo de sal nas comidas		
3	A equipe já tem explicado sobre os efeitos prejudiciais a saúde que provoca o consumo de álcool e tabaco		
4	A equipe revisa a tensão arterial		
5	A equipe já tem perguntado se sofre de outra enfermidade além da hipertensão arterial		
6	A equipe já tem explicado sobre os benefícios de evitar o aumento de peso por acima do normal		
7	A equipe mantém uma boa comunicação com o paciente e sua família		
8	A equipe faz palestras educativas sobre como cuidar da saúde		
9	A equipe faz visitas em relação a sua enfermidade		
Relacionado com as modificações da conduta de saúde e pacientes hipertensos			
1	Você pratica exercícios físicos de maneira sistemática		
2	Você consome os alimentos com baixo teor de sal		
3	Você consome presuntos e alimentos enlatados em sua dieta		
4	Você consome comidas com altos teores de gordura		
5	Você consome frutas e verduras		
6	Você ingere bebidas alcoólicas		
7	Você fuma		

ANEXO 5AVALIAÇÃO PACIENTE

Nome: _____ **Idade:** _____ **Raca:** _____

_____ **Escolaridade:** _____ **APP:** _____

Peso: _____ Kg **Altura:** _____ m **Circunf. Abdominal:** _____ cm

PA Sentado: _____ mmHg **PA Deitado:** _____ mmHg **PA Em Pé:** _____ mmHg

Classificações do HAS:

- HAS estágio 1 (140x159 - 90x99mmHg)
- HAS estágio 2 (160x179 - 100x109mmHg)
- HAS estágio 3 (acima 180X110mmHg)

Evidência de Lesões:

- Coração
- Sistema. Nervoso. Central
- Rins
- Retina
- Doença. arterial Periférica

Fatores do risco:

- Tabaco
- Álcool
- Dislipidemia
- Sedentarismo
- Gorduras
- Ingestão do sal
- Outras enfermidades. Quais? _____

Exames ao inicio:

Urina: _____ Hemoglobina: _____ Hematocrito: _____ Potássio: _____
 Creatinina (estimar TFG): _____
 Glicemia: _____ Colesterol Total: _____ Colesterol HDL: _____
 Colesterol LDL: _____
 Triglicérides: _____
 ECG: _____

Estratificação da HAS

- HAS baixo risco.
- HAS moderado risco.
- HAS alto risco.