

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

**LIUDMILA CALZADO SUAREZ**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE OS FATORES DE RISCO  
ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA EQUIPE  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA ELPÍDIO ZEFERINO DOURADO DE  
MIRAVÂNIA - MG**

**MONTES CLAROS/ MINAS GERAIS**

**2015**

**LIUDMILA CALZADO SUAREZ**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE OS FATORES DE RISCO  
ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA EQUIPE  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA ELPÍDIO ZEFERINO DOURADO DE  
MIRAVÂNIA - MG**

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

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Valéria Tassara.

**MONTES CLAROS/ MINAS GERAIS**

**2015**

**LIUDMILA CALZADO SUAREZ**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE OS FATORES DE RISCO  
ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA EQUIPE  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA ELPÍDIO ZEFERINO DOURADO DE  
MIRAVÂNIA - MG**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Profª Valeria Tassara

Examinador 2 – Profª Ms. Eulita Maria Barcelos (UFMG) I

Aprovado em Belo Horizonte, em        de        de 2016.

## **DEDICATÓRIA**

A minha filha e netos, amores maiores de minha vida.

A toda minha família fonte constante de estímulo, de carinho e principalmente de paciência.

A meus professores, tutores e amigos por sua atenção, apoio e ajuda.

## **AGRADECIMENTOS**

O Deus pela maravilhosa oportunidade de continuação e aperfeiçoamento dos estudos e pelas tantas oportunidades de crescimento pessoal, humano e profissional que tem me proporcionado a Ele toda honra.

A minha família, de forma especial minha filha que me incentivou a nunca desistir quando pensei que não conseguiria.

A todos os amigos e colegas que me ajudaram de uma forma ou outra para concretização dos meus objetivos.

A esta Universidade, a todos os professores que fizeram parte da minha formação.

Ao povo Brasileiro por esta maravilhosa experiência.

**MUITO OBRIGADA**

**A arte da medicina consiste em distrair o paciente enquanto a Natureza cuida da doença.**

**(Voltaire)**

## RESUMO

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de Saúde Pública no Brasil e no mundo. O não conhecimento da doença e suas complicações pelos hipertensos é um dos mais importantes problemas enfrentados pelos profissionais, que atuam na Atenção Primária à Saúde em nosso país. O principal objetivo deste trabalho foi desenvolver um plano de intervenção com vistas a melhorar os conhecimentos dos fatores de risco associados à Hipertensão Arterial Sistêmica na equipe de saúde da família Elpídio Zeferino Dourado de Miravânia – MG. O estudo foi desenvolvido por meio de levantamento bibliográfico utilizando bases de dados informatizadas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O material lido foi fichado e registrado as principais ideias e teorias pertinentes ao tema. Este estudo procurou demonstrar os principais fatores de risco vinculados à HAS e propõe a prática da educação em saúde como meio de modificar tais índices servindo como uma alerta para mudança de comportamento e para a qualidade da própria vida dos pacientes, podendo assim, sugerir estratégias para amenizar esta problemática e construir uma proposta de um plano de ação. Propõe-se obter com nesta intervenção uma melhora do nível de conhecimentos dos pacientes portadores de hipertensão arterial da área de abrangência, assim como ensinar a identificar os fatores de risco, a importância de manter-se compensado e as possibilidades de uso de terapias alternativas, assim como, espera-se também aumentar o vínculo entre médico e paciente.

**Palavras chave:** Hipertensão. Prevenção. Estratégia Saúde da Família

## ABSTRACT

Hypertension The Systemic Arterial (SAH) is a serious Public health problem in Brazil and in the world. The knowledge of the disease and its complications by hypertension is one of the most important problems faced by professionals, who work in primary health care in our country. The main objective of this work was to develop an intervention plan with to improve the knowledge of the risk factors associated to Systemic Arterial hypertension in the family health team Elpídio Zahid Miravânia Golden-MG. The study was carried out through bibliographical survey using computerised databases the Virtual Health Library (VHL). The material read was booked and registered the main ideas and theories relevant to the theme. This study sought to demonstrate the major risk factors linked to HAS and proposes the practice of health education as a means to modify such indices serving as an alert to changes in behavior and the quality of life of patients, and suggest strategies to alleviate this problem and build a proposal for a plan of action. It is proposed to obtain with this intervention an improvement of the knowledge level of patients with arterial hypertension of the area, as well as teach you how to identify the risk factors, the importance of keeping yourself balanced and the possibilities of using alternative therapies, as well as, also increase the bond between doctor and patient.

**Key words:** Hypertension. Prevention. Family Health Strategy.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DCV	Doenças Cardiovasculares
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa de Saúde da Família
SAH	Hipertensão Sistólica Isolada
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE QUADROS E TABELA

Quadro 1 – População segundo a faixa etária na área de Panelinha da equipe de saúde familiar PSF Elpídio Zeferino Dourado Município Miravânia - Minas Gerais, 2014.	16
Quadro 2 Priorização dos problemas na área de abrangência da PSF Elpidio Zeferino Dourado, Município Miravânia, 2014.	18
Quadro 03- Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório em maiores de 18 anos.	24
Quadro 04. Operações sobre o “nó crítico relacionado com os desconhecimentos dos pacientes com hipertensão arterial na equipe Elpídio Zeferino Dourado de Miravânia MG 2014”.	31
Quadro 05 - Operação/Projeto na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Elpídio Zeferino Dourado Município Miravânia 2014.	32
Quadro 06 - Proposta de ações para a motivação dos atores para a Unidade Básica de Saúde Elpídio Zeferino Dourado Município Miravânia 2014.	33
Quadro 07 - Plano “Operativo, Unidade Básica de Saúde Elpídio Zeferino Dourado município Miravânia 2014”.	34
Quadro 08: Acompanhamento do plano da ação. Unidade Básica “de Saúde Elpídio Zeferino Dourado município Miravânia 2014”.	35
TABELA 1- Morbidade referida segundo na área abrangência da PSF Elpidio Zeferino Dourado, Município Miravânia, 2014.	17

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>19</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>20</b>
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivo específico	2
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>21</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>23</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b>	<b>28</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>38</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui um sério problema de saúde pública em todo o mundo. É comprovadamente um fator de risco para uma série de outras doenças e agravos à saúde ou coadjuvante em mais de 200.000 mortes ao ano. “A sua elevada prevalência na população brasileira situa-se em média 15% da população geral adulta variando conforme o estado e a localidade pesquisada de 9 a 30%” (CASTRO, 2000, p.148).

A HAS pode ser entendida como uma síndrome, o que lhe confere um caráter multidisciplinar, e uma entidade clínica caracterizada por níveis de pressão arterial sistólica elevada (PAS) e/ou diastólica (PAD) elevada, sendo classificados em HAS primária e secundária. Quaisquer que sejam os mecanismos patogênicos envolvidos, eles podem acarretar um aumento da resistência periférica total vascular induzindo vasoconstrição ou aumento do débito cardíaco ou ambos (CABRERA, PIVARAL, 2004, p. 20).

De acordo com dados obtidos pela Organização Mundial da Saúde, as doenças cardiovasculares e as complicações oriundas da HAS devem ser consideradas como um problema de saúde de abordagem prioritária, devido ao enorme impacto social e econômico que apresenta. Isto é ainda mais evidente quando se considera o número considerável de pacientes acometidos e que recorrem à equipe de saúde já complicações e danos associados (PIERIN, 2011, p.11). “Estudos realizados em algumas cidades do Brasil mostram prevalência de hipertensão arterial de 22,3% a 43,9%” (FREITAS, 2001, p10).

Na Unidade Básica de Saúde temos cadastrados com HAS 218 pessoas, com maior prevalência em mulheres, o que pode ter relacionado com o fato de que elas são as que mais procuram a consulta, com mais facilidade que os homens por diferentes fatores culturais, educacional entre outros.

Segundo Mano (2007), no século XX, as doenças crônicas não transmissíveis foram a principal causa de mortalidade no mundo. A prevalência e incidência dessas doenças vêm crescendo de forma acelerada no planeta, atingindo todas as regiões e classes sociais, as doenças do aparelho circulatório representam um importante problema de saúde pública, além de ser causa de grande parte das internações realizadas pelo SUS.

Conforme Oliveira e Andrade (2001), prevenir e tratar a HAS envolve fundamentalmente ensinamentos para introduzir mudanças de hábitos de vida. A implementação dessas mudanças, porém é lenta e necessita de medidas educativas que tenham continuidade, devem ser promovidas por meio de ações individualizadas e elaboradas para atender as necessidades específicas de cada indivíduo.

A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico, social, o que vem possibilitando às equipes da Família, uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas.

É inquestionável o papel da família nesse processo, considerada como unidade básica da sociedade, pois é por meio desta que se adquirem condutas, hábitos e valores, aspectos fundamentais para o desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde (SECLLEN; FERNÁNDEZ; 2004).

A Revista Brasileira de Hipertensão (2002), alega que a adesão do paciente a uma determinada terapia depende de vários fatores que incluem os relativos à relação médico-paciente, às questões subjetivas do paciente, às questões referentes ao tratamento, à doença, ao acesso ao serviço de saúde, à obtenção do medicamento prescrito e à continuidade do tratamento, são de fundamental importância que se esclareçam, continuamente e em linguagem acessível ao nível de compreensão do paciente, conceitos básicos quanto ao significado da HAS, sua etiologia, evolução, consequências, cuidados necessários, fármacos utilizados e seus potenciais efeitos colaterais. Uma vez que o paciente se sinta esclarecido sobre sua doença, e que se estabeleça o elo entre eles, o paciente tende a assumir responsabilidade pelos cuidados com sua saúde, juntamente com o profissional.

Para Damasceno (2011), além dessa relação interpessoal, deve-se considerar também como fator importante, que os pacientes hipertensos experimentam a influência de variados determinantes de adaptação às doenças crônicas que dependem da característica de personalidade do indivíduo, dos seus mecanismos de enfrentamento de problemas, do seu auto-conceito, autoimagem e autoestima, da experiência prévia com a doença e/ou doenças e, ainda, das atitudes dos cuidadores da área de saúde.

Segundo Araújo (2011) nos países em desenvolvimento, atualmente têm um consenso sobre a importância da adoção precoce de hábitos de vida saudáveis para

prevenção de saúde. Todos os países concordaram em colocar em prática programas de educação sanitária com objetivos de prevenir as doenças e complicações mediante as modificações nos comportamentos humanos, destacando-se o PSF enquanto importante estratégia de atenção à saúde.

### **1.1 Identificação do Município**

O Município de Miravânia situa-se no norte de Minas Gerais, microrregião de Manga. Ocupa uma área de 603 km<sup>2</sup>. Distam 772 km de Belo Horizonte. Limita-se a norte com Montalvânia, a leste e nordeste com Manga, ao sul e sudeste com São João das Missões e a Oeste sudeste com Cônego Marinho. O acesso principal é feito por rodovia federal (BR-135). É cortada, no sentido leste-oeste, por dois grandes rios: Calindó (ao norte) e Japoré (ao sul) (RELATÓRIO DE GESTÃO, 2012).

A situação de meio ambiente do município de Miravânia é típica das regiões pobres, em que grande maioria das doenças é resultante das condições de vida a que está exposta à população, falta de saneamento básico consequência de água não tratada na zona rural, aliada á falta de moradia adequada e ao nível sócio econômico financeiro (IBGE, 2013).

Em relação aos aspectos socioeconômicos, os principais suportes da força de trabalho e da economia local estão ligados à agropecuária. A taxa de desemprego da população de 16 anos e mais, economicamente ativa, desocupada é de 7,38%. Miravânia possui grupos sociais tais como: Associações comunitárias de Miravânia, do Virginio, da Panelinha I e Panelinha II, do Peri-Peri e do Brejão. Quanto ao abastecimento de água tratada de 94,47%, recolhimento de esgoto por rede pública de 17,20% e a coleta e destino do lixo final é de 51,53% (IBGE, 2013).

Os dados abaixo demonstram os aspectos demográficos:

- ❖ População total: 4.772 (IBGE 2013/ estimativa);
- ❖ Número de famílias: 2.300;
- ❖ Distribuição por sexo: feminino: 2.266 e masculino: 2.283 (IBGE 2010);
- ❖ População residente na zona rural: 3.470 pessoas;

- ❖ População residente na zona urbana: 1.079 pessoas.

Em Marivânia os níveis de escolaridade são:

- ❖ Níveis de escolaridade- Pré- Escolar, Ensino Fundamental e Ensino Médio;
- ❖ Taxa de analfabetismo: 22,8% (IBGE, 2010);
- ❖ População residente alfabetizada: 3.133 pessoas;
- ❖ População residente que frequentava creche ou escola: 1.563 pessoas.

O Município conta com 02 Equipes de Saúde da Família, 01 Equipe de Saúde Bucal, 01 equipe de saúde bucal em análise para credenciamento; 01 equipe do NASF III em análise para credenciamento. Temos uma cobertura de Estratégia de Saúde da Família de 100% do município.

## **1.2 Unidade Básica de Saúde**

A Unidade Básica de Saúde localizada na comunidade de Panelinha distando 12 km do centro da cidade responsabilizando-se esta com a atenção integral da saúde de todas as pessoas. Como uma forma de acolhimento se realiza as visitas domiciliares desenvolvendo ações de promoção e prevenção, para diminuir a demanda espontânea, em geral são realizadas pelos ACS e, de forma planejada, pelos demais profissionais da equipe de Saúde da Família. Entre os 1526 habitantes da área da Equipe, 857 são homens e 669 são mulheres.

A equipe é formada pelos profissionais: 01 médico, 02 enfermeiros, 04 técnicos de enfermagem, 07 agentes comunitários de saúde, 01 dentista, 01 técnico em saúde bucal. O horário de trabalho da equipe respeita os horários de funcionamento da UBS, sendo que algumas atividades são realizadas em outros locais (visitas domiciliares, CEMEI, campanhas etc.) com 40 horas de trabalhos semanais. Têm dois pontos de apoio: Posto de Peri-Peri e Posto de Brejão. Território de abrangência da área rural

Os aspectos demográficos da área de abrangência do PSF Elpídio Dourado são demonstrados no quadro 1.

**Quadro 01– População segundo a faixa etária na área de Panelinha da equipe de saúde familiar PSF Elpídio Zeferino Dourado Município Miravânia - Minas Gerais, 2014.**

Faixa Etária	População
< 1 ano	21
1 a 4 anos	66
5 a 9 anos	86
10 a 14 anos	180
15 a 19 anos	161
20 a 39 anos	395
40 a 49 anos	182
50 a 59 anos	171
60 e mais	264
<b>Total</b>	<b>1526</b>

Fonte: Cadastro da ESF Elpídio Zeferino Dourado (2014).

Com relação ao total da população de nossa área de abrangência de 1526 pacientes, podemos observar que a faixa etária de maior população é a compreendida entre os 20 e 30 anos de idade com um total de 395 pacientes representando 25,9%, seguida da faixa etária de 60 e mais anos com 264 pacientes para um 17,3%.

Em relação aos aspectos ambientais, a estrutura de saneamento básico da comunidade deixa muito a desejar, principalmente no referente à coleta de lixo, os dados sobre instalações sanitárias informam que a totalidade destas famílias tem fossa rudimentar, não tem sistema de esgoto, o abastecimento de água é por poço ou nascente.

A principal atividade econômica desenvolvida pela população empregada no Município é a agropecuária. A agricultura é representada no cultivo irrigado e de sequeiro. Faz parte da cultura irrigada, o plantio de arroz, feijão, milho, mandioca e cana-de-açúcar. A pecuária é desenvolvida com o objetivo de produzir bezerros para a venda, sendo, também, praticada a pecuária leiteira, despertando, também, a criação de caprinos, bovinos.



Os aspectos epidemiológicos segundo Cadastro da ESF Elpídio Zeferino Dourado (2013), relativos à morbidade referida estão apresentados na Tabela 1, a seguir.

**TABELA 1: Morbidade referida segundo na área abrangência da PSF Elpídio Zeferino Dourado, Município Miravânia, 2014.**

Morbidade referida		%
Alcoolismo	47	3,0%
Doenças de chaga	3	0,1%
Transtornos Mentais	17	1,1%
Epilepsia	9	0,5%
Diabetes	32	2,9%
Hipertensão Arterial	218	14,2
Tuberculose	0	0
Hanseníase	0	0

Fonte: Cadastro da ESF Elpídio Zeferino Dourado (2014).

A doença mais frequente é a hipertensão arterial com 218 pacientes que corresponde a 14,2%, depois alcoolismo com 47 (3%) e a Diabetes Mellitus com 32 pacientes (2,9%).

As principais causas de óbito de residentes na área da abrangência são doenças de aparelho circulatórias (2); neoplasias (1); demais causas (2).

Na equipe Elpídio Zeferino Dourado realizou o diagnóstico situacional de saúde onde foram identificados problemas de saúde mais prevalentes na população. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou:

- ❖ Dificuldade com saneamento básico na comunidade;
- ❖ Alta incidência de pacientes hipertensos;

- ❖ Alta incidência de pacientes alcoolistas ;
- ❖ Deficiências com os serviços de consultas e exames especializados;
- ❖ Alta incidência de cáries dentárias.

Sendo assim, apresentarei o quadro de priorização dos problemas onde mostra uma alta incidência de pacientes com HAS com fatores de riscos.

**Quadro 2\_ Priorização dos problemas na área de abrangência da PSF Elpídio Zeferino Dourado, Município Miravânia, 2014.**

Principal problema	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Dificuldade com saneamento básico na comunidade	Alta	6	Parcial	3
Deficiência com os serviços de Consultas e exames especializados	Alta	4	Parcial	4
Alta incidência de hipertensão	Alta	8	Parcial	1
Alta incidência do alcoolismo	Alta	7	Parcial	2
Alta incidência de caries dentária.	Alta	6	Parcial	5

Fonte: ESF Elpídio Zeferino Dourado (2014).

A Hipertensão Arterial representa um sério problema de saúde pública é um importante fator de risco para complicações cardiovasculares, como doença arterial coronariana e acidente vascular cerebral.

## 2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) caracteriza-se como um dos fatores independentes para as DCV, em geral é uma doença silenciosa, constituindo-se um importante determinante de morbidade e mortalidade cardiovascular.

Sendo uma doença de alta prevalência em nossa unidade identificou-se como problema prioritário pelo grande número de pacientes com níveis pressóricos não controlados e pelo risco cardiovascular aumentado e suas complicações.

Uma das dificuldades encontradas no atendimento a pessoas hipertensas no Programa de Saúde da Família (PSF) Elpídio Zeferino Dourado de Miravânia é a falta de conhecimentos da doença, falta de adesão ao tratamento, pois dentre dos hipertensos atendidos que fazem tratamento e conhecem a doença poucos têm a pressão arterial descontrolada. A não adesão do cliente ao tratamento tem constituído um grande desafio para nós profissionais de saúde.

Por isso é necessário fazer ações imediatas e montar um planejamento adequado e um plano de ação para pesquisa, diagnóstico e tratamento assim como ações para prevenir esta doença.

Busca-se, desta forma, reforçar os princípios estabelecidos pela lei 8080/90 do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990): a universalidade, a equidade e integralidade dos serviços disponibilizados aos cidadãos, efetivando assim a resolubilidade do problema por eles apresentados.

A realização desta pesquisa busca não somente contribuir em sua relevância social, mas também na possibilidade de sugerir modificações que atingirão o atendimento hospitalar a esta clientela, diminuindo demanda e complicações.

Este estudo procurou demonstrar os principais fatores de risco vinculados à HAS e propõe a prática da educação em saúde como meio de modificar tais índices. Servindo como uma alerta para mudança de comportamento e para a qualidade da própria vida dos pacientes.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um plano de intervenção educativa com vistas a melhorar os conhecimentos dos fatores de risco associados à Hipertensão Arterial Sistêmica na Equipe de Saúde da Família Elpídio Zeferino Dourado de Miravânia – MG.

#### **3.2 Objetivo específico**

Identificar os principais fatores de risco presentes nos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica na Equipe de Saúde da Família Elpídio Zeferino Dourado de Miravânia – MG.

## 4 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada com base em três momentos :

1º- Foi feito o diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS Elpídio Zeferino Dourado do município Miravânia-MG para conhecimento dos problema de saúde mais comuns e definição do problema prioritário que foi a alta incidência de pacientes hipertensos na área de abrangência da ESF Elpídio Zeferino Dourado de Miravânia.

2º- Foi realizada pesquisa bibliográfica com busca de referencial teórico e artigos científicos disponibilizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), na Biblioteca Virtual do NESCON, além de informações da Secretaria Municipal de Saúde como o Sistema de Informação da Atenção Básica de Miravânia (SIAB) e o Plano Municipal de Saúde 2010-2013, Miravânia-MG

Optou-se por pesquisar artigos publicados no ano de 2001 a 2013 e foram utilizados os seguintes descritores: hipertensão; prevenção e estratégia saúde da família.

3º- Elaboração do projeto de intervenção utilizando os passos do PES.

O local da intervenção foi no posto de saúde. Participaram da intervenção os pacientes que estão cadastrados como hipertensos, que residem na área de abrangência desta unidade. A divulgação da intervenção foi feita com ajuda dos enfermeiros e técnicas de enfermagem, além de participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) visando reunir o maior número possível de pacientes com HAS.

A intervenção utilizou, em um primeiro momento, uma dinâmica para facilitar a interação e o relacionamento inicial dos participantes e um momento onde os pacientes falaram do que sabem sobre os fatores de risco da HAS para conhecer o nível de informação que eles tem sobre a doença.

A proposta compreende um período de seis meses, com dois encontros mensais. A seleção da presente técnica foi baseada na experiência do autor neste tipo de trabalho em outras áreas de saúde, obtendo resultados benéficos ao aumentar o nível de conhecimentos sobre a enfermidade, conhecimento dos fatores de risco, ensina a utilização de outras ferramentas para manter compensada sua

doença com uma elevação na qualidade de vida do paciente já que diminui assim as complicações e obtém-se uma maior adesão ao tratamento.

Essa fundamentação teórica deu sustentação à elaboração da proposta de intervenção que se baseou no Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

A pressão arterial é definida como uma força exercida pelo sangue sobre a parede das artérias, sendo intimamente ligada ao débito cardíaco e com a resistência periférica sistêmica. A PA é classificada em Pressão arterial sistólica (PAS) e Pressão arterial diastólica (PAD) (POLITO & FARINATTI, 2003)

A HAS é diagnosticada quando a pressão sistólica está superior a 140 ou uma pressão arterial diastólica superior a 90 mmHg. Algumas especificações da HAS encontram-se descritas a seguir (BRASIL, 2006).

- ✓ **Hipertensão Sistólica Isolada (SAH)**: é mais comum em pessoas com idade superior a 65 anos. Ela é considerada assim quando a pressão sistólica é igual ou superior a 140 mm Hg e pressão arterial diastólica é inferior a 140 mm Hg.
- ✓ **Hipertensão do Jaleco Branco**: são considerados com este tipo de hipertensão para pessoas com elevação da pressão arterial durante a visita à equipe de saúde, permanecendo índices normais no resto das atividades.
- ✓ **Hipertensão Refratária ou Resistente**: é aquela que não reduz a valores inferiores de 160/100 mm/Hg com um regime terapêutico mesmo assistido com três medicações em doses máximas, uma delas sendo um diurético.
- ✓ **Hipertensão Maligna**: é a forma mais grave da HAS. Está relacionada à necrose arteriolar no rim e em outros órgãos. Os pacientes têm retinopatia e hipertensão renal grau II III ou IV.

As elevações da pressão arterial estão divididas em três classes com base nas declarações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010): urgência e emergência, pseudocrise, elevação eventual.

**Crise hipertensiva de emergência**: Quando ocorre lesão de órgãos com risco para agravamento ou morte. Na atenção primária o médico deve estabilizar o paciente não necessariamente para níveis normais e solicitar remoção para hospital optando pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

**Crise hipertensiva de urgência**: Pressão diastólico  $\geq 120$  mmHg, mesmo apresentando estabilidade há um risco agudo de lesões em órgãos, como por

exemplo o coração e os rins, caso já exista deve-se dar uma atenção especial, pois novas complicações podem ocorrer e os níveis pressóricos não alcançarem a estabilidade desejada.

**Crise hipertensiva pseudocrises:** Ocorre quando o paciente apresenta queixas de dores como cefaleia, contando ainda com mal estar e ansiedade. Nesses casos, além do tratamento anti-hipertensivo, os sintomas apresentados também devem receber cuidados específicos.

**Elevação eventual:** São aqueles pacientes que não apresentam queixas e só descobrem em atendimento de rotina no serviço de saúde. O médico inicia o tratamento imediato ou solicita controle com retorno para consulta.

A seguir, no Quadro 03, serão apresentados os valores de referência para os níveis pressóricos.

**Quadro 03- Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório em maiores de 18 anos.**

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe*	130 – 139	85 – 89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

Fonte: VI Diretriz Brasileira da HAS ( 2010)

\***Limítrofe** pressão normal-alta ou pré-hipertensão são termos que se equivalem na leitura. Onde: mmHg=milímetro de mercúrio..

A HAS é classificada como uma das principais doenças de morbimortalidade, causando as chamadas doenças cardiovasculares (DCV), tendo como fator etiológico aspectos genéticos e ambientais. É caracterizada como uma síndrome multifatorial, poligênica, “devido alterações no mecanismo de controle da pressão arterial, causando anormalidades das estruturas das artérias e do músculo cardíaco, ocasionando disfunção endotelial” (INÁCIO; MACHADO, 2008,p. 22).



A HAS tornou-se uma problemática para a saúde pública mundial, devido sua alta incidência e associação com as DCV, independente dos fatores de risco associado, como obesidade, sedentarismo, tabagismo e dislipidemia (V DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2006).

No Brasil a HAS, atinge mais de 20 milhões de pessoas, para essa incidência significativa, faz-se necessário entender meios que aceleram o desenvolvimento das DCV, como a hereditariedade, sedentarismo, stress e elevado consumo de sal (V DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2006).

Segundo a V Diretriz Brasileira de Hipertensão (2006, p.365), “a HAS, caracteriza-se como um dos fatores independente para as DCV, gerando custo elevado tanto médico e socioeconômico, devido suas principais repercussões. A HAS causa 40% das mortes por AVC.”

Após vários estudos a HAS foi definida com o principal fator de risco tanto para a morbidade quanto para a mortalidade por DCV. “Estudos epidemiológicos comprovaram que elevados níveis de pressão arterial, aumenta a tendência do individuo evoluir para doença. Page 25. 24 coronariana e insuficiência cardíaca congestiva” (GOMES, 2010, p. 17).

De acordo com Alvarez (2010), a HAS modifica a função endotelial, diminuindo a vasodilatação do endotélio e aumentando a interação de placas coronarianas e monócitos com as células endoteliais.

A tendência global para o aumento da expectativa de vida na maioria dos países repercutiu no aumento da expectativa e no envelhecimento da população. A Hipertensão está presente em todas as regiões do mundo e sofre interferência de múltiplos fatores de ordem econômica, social, cultural e ambiental. A prevalência dos casos está cada vez mais alta, associado a padrões alimentares inadequados, diminuição na realização de atividade física e aspectos comportamentais tóxicos. No mundo estima-se que cerca de 691 milhões de pessoas sofrem de HAS (BRASIL, 2006).

Quando divididos segundo o gênero Rosenfeld (2011), observou uma prevalência de 27% em homens e 30% de mulheres, sendo este dado em conformidade com o encontrado por outros estudos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2011). A prevalência mundial estimada para o ano 2025 é na ordem de 29,2%, o que significa que um em cada três adultos com mais de 20 anos será

hipertenso (1,56 trilhões de pessoas a serem afetadas) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006)

Segundo Dewulf (2010, p.27), ``a obesidade está intimamente ligada com as principais causas de morbidade, mortalidade e invalidez associada a um número cada vez maior de casos com hiperlipidemia, que acelera o processo de aterosclerose e causa um efeito direto sobre o coração e outros sistemas do organismo, culminando em um maior esforço cardíaco para bombear o sangue através de vasos sanguíneos``.

Segundo Jardim *et al* (2007) existem duas abordagens terapêuticas para o tratamento da hipertensão arterial, o não farmacológico que consiste em Modificações no Estilo de Vida (MEV) e o farmacológico no qual é feito o uso da terapia medicamentosa, concordo que as modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão.

Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, para alcançar os níveis recomendados de pressão arterial, afirma que as condutas hígienas dietéticas constituem um , segundo as implicam mudanças de hábitos ou no estilo de vida, e isso pode significar perda de prazer em um contexto de vida, no qual as oportunidades de satisfação pessoal são mínimas (ROCA, 2010, p 87).

De acordo com o Caderno de Atenção a saúde do Adulto: Hipertensão e Diabetes, os princípios gerais do tratamento medicamentoso são: ser eficaz por via oral e ser bem tolerado; permitir a administração em menor número possível de tomadas diárias, com preferência para aqueles com posologia de dose única; iniciar-se com as menores doses efetivas, respeitar o período mínimo de quatro semanas para aumento da dose ou substituição da monoterapia, instruir para o tratamento ser continuado e considerar as condições socioeconômicas para aquisição da droga (BRASIL, 2006).

O controle e detecção da hipertensão arterial têm sido atribuição fundamental na saúde da família, configurando-se desta forma ação imprescindível na saúde do adulto em seu estágio inicial, sendo também uma estratégia de trabalho após o pacto de defesa da vida, de 2005 (RABETTI; FREITAS, 2011).

A preocupação com a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), não é de responsabilidade exclusiva da Atenção Primária à saúde (APS), todavia as

oportunidades-chaves de atenção ocorrem em nível primário de assistência à saúde. A doença hipertensiva pode se valer como um importante parâmetro na saúde da família, por ser um agravo com atenção prioritária na saúde do adulto, e por ser uma patologia específica, torna-se também um agravo que requer cuidado longitudinal, o que compreende uma ação da APS (RABETTI; FREITAS, 2011).

Por esses problemas antes expostos é que se pretende realizar ações de promoção da saúde para tentar evitar e ou diminuir as complicações causadas pelo não controle das doenças crônicas não transmissíveis, na comunidade de PSF Elpídio Zeferino Dourado de Miravânia.

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Todo método de planejamento apresenta etapas como uma sequência lógica de ações ou atividades a serem desenvolvidas. E esses passos devem ser seguidos de forma cronológica para que não prejudique o resultado final para cada problema diagnosticado em um território deve ser selecionado apenas um projeto de intervenção, pois é necessário avaliar a viabilidade do mesmo (CARDOSO, et al, 2008).

Portanto, uma vez realizado e discutido o diagnóstico situacional da área de abrangência, é necessário que realize a construção do plano de ação.

### 6.1 Problema identificado

Alta incidência de pacientes hipertensos na área de abrangência da ESF Elpídio Zeferino Dourado de Miravânia.

### 6.2 Descrição do problema seleccionado.

A hipertensão arterial representa um sério problema de saúde pública é um importante fator de risco para complicações cardiovasculares, como doença arterial coronariana e acidente vascular cerebral.

Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres, semelhante à de outros países. Revisão sistemática quantitativa de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países, revelou uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres. Segundo a sociedade brasileira de cardiologia a prevalência de HAS esta entre 22 a 43% da população adulta, o qual não coincide com os dados encontrados em nossa comunidade mais consideramos que existe uma mobilidade oculta que nos dá uma ideia que ainda temos que pesquisar ativamente por que podemos ter alguns casos sem identificar ou diagnosticar para o qual trabalharemos dia- a- dia em nossa unidade.

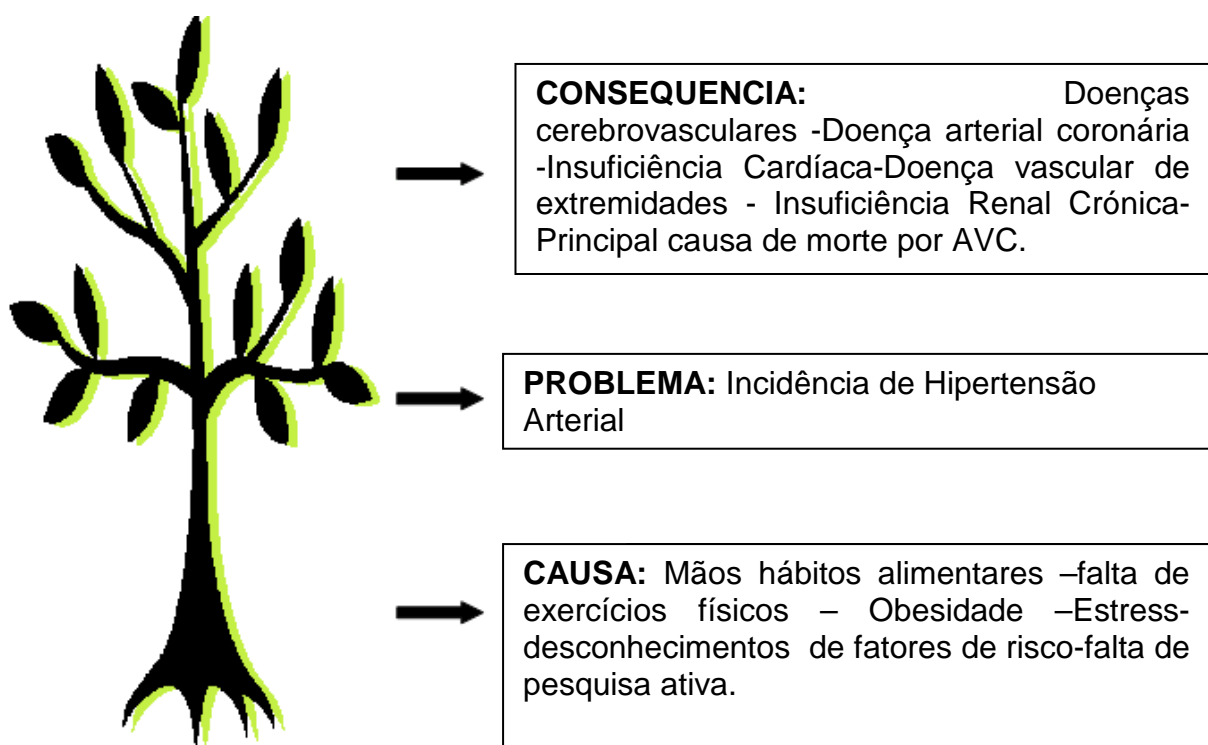
Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares. Impressiona-nos em nosso trabalho diário a pesquisa feita neste trabalho é o desconhecimento que a população tem dos fatores de riscos para prevenir e já uma vez estabelecida à doença e manter controlada e evitar as complicações da mesma.

A HAS constitui um problema médico sanitário mais importantes da medicina contemporânea e o controle da mesma é a pedra angular sobre que temos que ativar para diminuir de forma significativa a morbi - letalidade por cardiografias doenças cérebro vasculares e renais sobre todo nas idades mais avançadas. Tudo isto nos motiva em dirigir nosso projeto de intervenção a este problema de nossa população e assim diminuir as complicações e mortalidade pela mesma.

### 6.3 Explicação do problema

Fazendo uma análise da revisão de literatura é difícil avaliar a incidência de hipertensão no mundo na medida em que cada país, e em cada país, cada região, tem os seus hábitos alimentares e estes condicionam fortemente a incidência da hipertensão arterial, podemos considerar também outros fatores. Não se realizam ações de pesquisa ativa de casos, devido que as ações de promoção e prevenção de saúde realizadas são insuficientes, não se trabalham com os fatores de risco .

#### Arvore explicativa do problema-hipertensão arterial



### 6.4 Seleção dos ``nós críticos``

- Nível de informação.

- Estrutura dos serviços de saúde.
- Processo de trabalho da equipe de saúde.

Para Campos; Faria e Santos, (2010), entender a gênese do problema que será enfrentado é muito importante a identificação das suas causas. As causas foram identificadas mediante uma análise entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas. As causas ou nós críticos identificadas são: pouco nível de informação, estrutura dos serviços e o inadequado processo de trabalho pela equipe para enfrentar o problema.

Com a identificação das causas consideradas as mais importantes, é necessário discutir na equipe as operações, objetivos, resultado esperados, produtos esperados e os recursos necessários para soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, elaborando desenhos de operações para cada nó crítico.

### **6.5 Desenho das operações para os “nós” críticos do problema**

O Quadro 4 apresenta as operações para enfrentar os “nós críticos”, identificados na área de abrangência da ESF Elpídio Zeferino Dourado de Miravânia. Apresentando o ponto principal específico, a operação para o seu enfrentamento, resultados esperados, os produtos e os recursos necessários para a finalização do mesmo.

**Quadro 04. Desenho das operações dos nós críticos alta incidência de pacientes hipertensos na ESF Elpídio Zeferino Dourado de Miravânia MG 2014.**

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
<b>Nível de informação</b>	<b>Juntos vão à luta:</b> Modificar hábitos e estilos de vida da população sobre qualidade de vida;	População mais informada e mais responsável com seu tratamento	Aumentos de informação e maior adesão da população.	Organizacionais: para organizar as caminhadas.
	Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a doença e complicações;	População mais informada aumenta anos de vida e adesão a atividades físicas e sem medicamentos.	Maior número de familiares participando e acompanhando o paciente hipertenso	Políticos: Providenciar espaço físico. Financeiros: materiais didáticos e áudio visual
	Capacitação dos membros da equipe de saúde.	Equipe capacitada melhora o atendimento para a população.	Equipe mais responsável e segura na realização de suas atividades.	
<b>Estrutura dos serviços de saúde</b>	<b>Contribuímos com seu melhor cuidado:</b> Aumentar a auto-estima do paciente;	Garantia das consultas especializadas	Garantia das consultas especializadas	<b>Políticos:</b> Decisão de recursos para estruturar o serviço.
	Capacidade da equipe para autoajuda.	Garantia de exames previstos para o 100% dos casos	Garantia de exames previstos para o 100% dos casos	<b>Financeiros:</b> Garantir os recursos para a pesquisa <b>Cognitivo</b> Elaboração da adequação
<b>Processo de trabalho da equipe de Saúde da família inadequado para enfrentar o problema</b>	<b>Linha de cuidado</b>	Cobertura de 100% de população com hipertensão arterial.	Linha de cuidado para hipertensão arterial.	<b>Cognitivo:</b> Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos.
			Recursos humanos capacitados.	<b>Político:</b> Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
			Gestão de linha de cuidado.	<b>Organizacional:</b> Adequação de fluxos (referência e contra referências).

Fonte: autora

## 6.6 Identificação dos recursos críticos

As realizações destas ações propostas no presente plano de operações dependem de recursos políticos, financeiros, cognitivos e organizacionais. A equipe de saúde não é autônoma e está sujeita desta forma, do apoio das Secretarias de Educação e Saúde, além do Conselho Municipal. Apresentamos no quadro 5 os recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema.

### Quadro 05 - Operação/Projeto na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Elpídio Zeferino Dourado Município Miravânia 2014

<b>Juntos vão à luta</b>	<b>Cognitivos: Conhecimento sobre o tema.</b> <b>Políticos: parceria, mobilização social disponibilização de materiais.</b> <b>Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.</b>
<b>Contribuímos com seu melhor cuidado</b>	<b>Político – decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.</b>
<b>Linha de cuidado</b>	<b>Político – articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais</b> <b>Financeiros – recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos)</b>

Fonte: autora

## 6.7- Análise de viabilidade do plano: proposta de ações para a motivação dos atores

É necessário identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação problema, por fim motivando o ator para a efetivação das propostas e ações estratégicas para envolvê-los na execução do plano proposto.



**Quadro 06- Proposta de ações para a motivação dos atores para a Unidade Básica de Saúde Elpídio Zeferino Dourado Município Miravânia 2014**

Projeto/	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Juntos vão à luta	<b>Político:</b> conseguir espaço na Divulgação local.	Setor de comunicação social.	Indiferente	Apresentar projeto Apoio das associações
	<b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, lupas para exame visual.	Secretário Municipal de Saúde	Indiferente	Apresentar projeto Apoio das associações
Contribuímos com seu melhor cuidado:	<b>Político-</b> decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.	Perfeito municipal	Indiferente	Apresentar projeto
	<b>Financeiros-</b> recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio (medicamentos, exames e consultas especializadas).	Secretário Municipal de Saúde	Indiferente	
		Fundo Nacional de Saúde.	Indiferente	
<b>Linha de cuidado</b>	<b>Político-</b> articulação entre os setores assistenciais da saúde	Secretário Municipal de Saúde	Favorável	

Fonte: autora

### 6.8 Elaboração do Plano Operativo

O plano operativo consistirá no trabalho participativo com a comunidade além de dar legitimidade às ações visa apoiar e capacitar as organizações comunitárias para participar, de forma ativa e com responsabilidades na implementação do Projeto, assim como realizar ações para modificar os hábitos e estilos de vida inadequados, por hábitos saudáveis.

No quadro 7 apresentamos a elaboração do plano operativo, que tem como objetivo: designar os responsáveis por cada operação (gerente de operação) e definindo os prazos para a execução das mesmas.

**Quadro 07 - Plano “Operativo, Unidade Básica de Saúde Elpídio Zeferino Dourado município Miravânia 2014”.**

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>Juntos vão à luta</b>	Usuários e familiares mais informados sobre o risco das doenças cardiovasculares.	Realização de Palestras de Hipertensão em cada micro área.	Hitalo Macedo / Eliana Afonso (enfermeiros da ESF).	Início dois meses
	População mais informada sobre Hipertensão arterial e complicações	Reprodução de Material audiovisual de Hipertensão na sala de espera da UBS.	Hitalo Macedo e Eliana Alonso (enfermeiros da ESF).	Início dois meses.
<b>Contribuímos com seu melhor cuidado:</b>	Adequação da oferta de consulta à demanda.	Definir os protocolos de atendimento de pacientes com hipertensão.	Liudmila Calzado Suarez (médico da ESF)	Início em três meses
		Administrar os Esfigmomanometro para a avaliação do paciente.	Idalina Viana (Secretario de Saúde Municipal)	Dois meses
		Administrar os medicamentos necessários para o tratamento	Fundo Nacional de Saúde	Início em três meses
<b>Linha de cuidado</b>	Cobertura de consultas na UBS e coordenação da avaliação aos 100% de pacientes com Hipertensão Arterial	Linha de cuidado para pacientes com HTA.	Liudmila Calzado (médico da ESF)	Início em três meses
		Recursos humanos capacitados.	Liudmila Calzado (médico da ESF)	Início em dois meses
		Gestão de linha de cuidado implantada	Idalina Viana (Secretario de Saúde Municipal)	Início em três meses

Propõe-se obter com esta intervenção uma melhora do nível de conhecimentos dos pacientes portadores de hipertensão arterial da área de abrangência, assim como ensinar a identificar os fatores de risco, a importância de manter-se compensado e as possibilidades de uso de terapias alternativas, assim como, espera-se também aumentar o vínculo entre médico e paciente.

## 6.9 Exposição da gestão do plano

Os objetivos são desenhar um modelo de gestão do plano de ação e discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos para demonstrar os principais fatores de risco vinculados à HAS e propõe a prática da educação em saúde como meio de modificar tais índices.

Os próximos encontros serão preenchidos com palestras e participação ativa dos pacientes, estimulando com outras técnicas de participação.

As palestras serão com temas relacionados à alimentação, práticas de exercícios, uso de medicamentos, plantas medicinais, técnicas de relaxamento, terapias alternativas, higiene e sono adequados e consumo de medicamentos.

Politicamente e socialmente pretende-se um impacto positivo nos indicadores e na melhoria da qualidade da assistência de pacientes com HAS que têm associados fatores de risco e assim apresentar as principais ações para diminuir a incidência de esta doença e melhorar a qualidade e vida da população.

### **Quadro 08- Acompanhamento do plano da ação. Unidade Básica “de Saúde Elpídio Zeferino Dourado município Miravânia 2014”.**

<b>Operação</b>	<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo Prazo</b>
<b>Juntos vão à luta:</b> Modificar hábitos e estilos de vida da população sobre qualidade de vida;	Aumentos de informação e maior adesão da população.	Médico e Enfermeira	2 meses para planejamento das caminhadas e sensibilização da população		

Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a doença e complicações;	Maior número de familiares participando e acompanhando o paciente hipertenso	Enfermeira	Fevereiro e março 2015		
Capacitação dos membros da equipe de saúde.	Equipe mais responsável e segura na realização de suas atividades	Enfermeira	2 meses para capacitação		
<b>Contribuímos com seu melhor cuidado:</b> Aumentar a auto-estima do paciente;	Garantia das consultas especializadas	Enfermeira	3 meses para Implantar a agenda		
Capacidade da equipe para autoajuda.	Garantia de exames previstos para o 100% dos casos	Enfermeira	3 meses para a capacitação da equipe		
<b>Linha de cuidado</b>	Linha de cuidado para hipertensão arterial.	Médico e enfermeira e técnicos de enfermagem	3 meses para a implantação		
	Recursos humanos capacitados.	Medico e enfermeira	3 meses para a capacitação da equipe		
	Gestão de linha de cuidado.	Médico e enfermeira	3 meses para a implantação		

Fonte: autora

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS é uma das condições mais comuns que afeta a saúde dos indivíduos e populações em todas as partes do mundo. Esta por si só é uma doença e um fator de risco importante para o desencadeamento de outras condições clínicas, como insuficiência cardíaca, doença isquêmica do coração, insuficiência renal, doença vascular cerebral e retinopatia. Garantir uma adequada promoção da saúde, a prevenção de complicações e o controle adequado da HAS nos pacientes constitui uma contribuição significativa para a redução da morbidade e mortalidade.

Os estudos e artigos lidos mostram que com uma boa adesão ao tratamento é possível aumentar os anos de vida sem deixar de viver as culturas e crenças da sociedade onde se vivem.

Diante do exposto o objetivo deste projeto de intervenção foi conseguir um grande impacto positivo sobre a vida e a saúde da população adstrita para diminuir o número de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, assim como suas complicações.

Este estudo buscou compreender e desenvolver ações que possam atuar diretamente em um plano de intervenção para implantação de ações de educação para a saúde para promover à saúde dos indivíduos de capacitar as pessoas e grupos para atingir os objetivos definido sobre sua saúde, melhora e mantém a qualidade de vida, diminui o índice de doenças e deficiência evitável e melhora a interação humana.

## REFERENCIAS

ÁLVAREZ, A. **Calidad de la atención médica al paciente con hipertensión arterial en Baire**. Trabajo para Optar por el título de Master en Atención Primaria de Salud, 2010.

ARAÚJO, G.B. S; GARCIA, T.R. Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo: uma análise conceitual. **Rev. Eletr. Enf.** v. 08, n. 02, p. 259 - 272, 2006. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: 10 maio 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Informes Técnicos institucionais - **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, D.F. 2010), 26p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica - **Cadernos de Atenção Básica n.15**. Brasília, D.F.2006, 58 p.

CABRERA –PIVARAL, CE, et al. Impacto de la educación participativa en el índice de masa corporal y glicemia en individuos obesos con diabetes tipo 2. **Cadernos de Saúde Publica**, 20, n.1, 2004.

CAMPOS, F.C., FARIA H.P., SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon /UFMG. 2 ed. - Belo Horizonte; 2010.

CARDOSO, F.C *et al.* **Organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde** . Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2008.

CASTRO, V.D; CAR, M.R. O Cotidiano da Vida de Hipertensos: mudanças, restrições e reações. **Rev.Esc.Enf. USP**, v.34, n.2, p145-53, jun. 2000.

DAMASCENO, F.F. **Hipertensão Arterial Sistêmica: ações coletivas no programa saúde da família**. Governador Valadares, MG; 2010. 2011.

DEWULF *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças gastrintestinais crônicas acompanhados no ambulatório de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. v. 42, n. 4, out./dez., 2006. <<http://www.scielo.com>>. Acesso em: 30 de outubro 2011.

FREITAS, O.C; et al. Prevalence of hypertension in the urban population of Catanduva in de state of São Paulo, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.77, n1, p.9-21, 2001.

GOMEZ RODRIGUEZ, Resultado del Control Comunitario de Hipertensión Arterial en el área de salud del Policlínico Dr. Carlos J. Finlay del Regional Marianao: **Rev. Cub. Med.** p.16-20, 2010

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE **Cidades@**. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm>>. INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. Acesso em 12 mai. 2013. [Saúde.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad15.pdf](http://Saúde.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf)>. Acesso em 22 nov. 2010.

INÁCIO, Taise Bristot; MACHADO, Michelle Cardoso. Hipertensão e fatores de risco cardiovascular de um grupo de indivíduos adultos atendidos no ambulatório de especialidades médicas da UNISUL. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. São José do Rio Preto. V. 85, n.1, Jul.2005, p.20-25.

JARDIM, P. C.; VEIGA, B. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia**, 2007.

MANO, R. **Epidemiologia da hipertensão arterial**, 2002. Disponível em <http://www.manuaisdecardiologia.med.br/inicio,htm>. Acesso em 3 jul.2007.

OLIVEIRA, R.M. C; ANDRADE, L.A.F. Acidente vascular cerebral, **Revista de Hipertensão**, v, 8.n.3.p.281-283, jul./set.2001.

PIERIN, A.M. G *et al.* O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.35, n. 1, p. 11-8, mar. 2001. Disponível: <<http://www.scielo.com>>. Acesso em: 30 de outubro 2011

PINHEIRO, M. B. G. **Dificuldades de Adesão do Idoso ao Tratamento Farmacológico para Hipertensão Arterial**, 2009. Disponível em:< <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 22 de junho 2011.

RABETTI, A. C.; FREITAS, S. F. T. de. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.45, n. 2, 2011.

POLITO, Marcos Doederlein; FARINATTI, Paulo de Tarso Veras. Considerações sobre a medida da pressão arterial em exercícios contra-resistência. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 9, n. 1, jan/fev. 2003.

PREFEITURA DE MIRAVÂNIA. - Secretaria Municipal de Saúde de Miravânia, **Relatório de Gestão**. 2012.

ROCA GODERICH, R. **Temas de Medicina Interna**. 3. ed. Editorial Pueblo y Educación. La Habana ; 2010.

ROSENFELD, S. Prevalência, Fatores Associados e Mau Uso de Medicamentos Entre os Idosos: uma revisão. **Caderno de Saúde Pública**. v.19n.3,Rio de Janeiro,2003. Disponível em:< Erro! A referência de hiperlink não é válida. em: 19 de maio de 2011.

SANTOS, A.S.M. Z *et al* .**Adesão do Cliente Hipertenso ao Tratamento**: análise com abordagem interdisciplinar. Florianópolis v.14 n.3,2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br>>. Acesso em :19 de maio de 2011.

SECLLEN-PALACIN, J, A. Enfoque da saúde da família e seu potencial de contribuição para o alcance dos objetivos de desenvolvimento do milênio. In: FERNANDES AS SECLLEN-PALACIN JÁ, organizadores. **Experiências e desafios da atenção Básica de Saúde Familiar: Caso Brasil**. [série Técnica, Projeto de Desenvolvimento de sistemas e Serviços de saúde, 8], 1. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde,2004,p15-29.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial: prevenção primaria. **Revista brasileira de Hipertensão**. v.9,n.4,p.365-367,out./dez.2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol**. v.89 no.3 São Paulo Sep. 2006. Disponível: <<http://www.scielo.com>>. Acesso em: 30 de outubro 2011.



**ANEXOS****Anexo 1** . Localização do Município de Miravânia no Estado de Minas Gerais

**Anexo 2** - Questionário Aplicado para pacientes Hipertensos**1-Sexo**

Masculino     Feminino

**2- Faixas etárias (anos)**

20-29 anos     30-39 anos     40-49 anos

50-59 anos     Maior ou igual a 60 anos

**3-Visita regularmente médico/Serviço por causa da pressão arterial**

Não     Sim

**4-O que você acha que deve ser feito para controlar a pressão arterial.**

Regime para perder/manter peso     Dieta sem sal

Fazer atividade física (caminhada)     Comer muito

Comer com abundante gordura     Dieta com sal

Medicação de rotina     Não fazer nada

Medicação quando tem problema

**5-Quais som as complicações da hipertensão arterial.**

Infarto do coração     Infecção Urinária

Anemia     AVC

Doença Vascular arterial de extremidade

**6-Participa de grupos de Hipertensão.**

Não     Sim