

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES NA SAÚDE

VALÉRIA ALVARENGA ANÍCIO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO
TRATAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS, NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS**

CONTAGEM

2019

VALÉRIA ALVARENGA ANÍCIO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO
TRATAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS, NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação de Educadores na Saúde – CEFES – da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a. Salete Maria de Fátima Silqueira Müller

Coorientador: Prof. Vinicius dos Reis Silva.

CONTAGEM

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

ANÍCIO, VALÉRIA ALVARENGA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A
ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES
HIPERTENSOS, NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE
UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS [manuscrito] /VALÉRIA
ALVARENGA ANÍCIO - 2019.

47 p.

Orientador: Salete Maria de Fátima Silqueira Müller.

Co-orientador: Vinicius dos Reis Silva.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em
Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de
Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de
Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

1.Estratégia Saúde da Família. 2.educação em saúde.
3.enfermagem. I.Müller, Salete Maria de Fátima Silqueira. II.Silva,
Vinicius dos Reis. III.Universidade Federal de Minas Gerais.
Escola de Enfermagem. IV.Título.

Valéria Alvarenga Anício

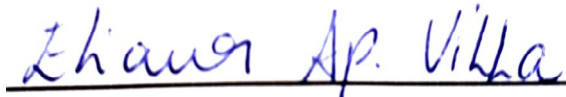
**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADEÇÃO AO
TRATAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS, NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'S. S.', is written over a horizontal line.

Profª. Drª. Salete Maria de Fátima Silqueira Müller (Orientadora)

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Eliana Ap. Villa', is written over a horizontal line.

Profª. Drª. Eliana Aparecida Villa

Data de aprovação: **14/12/2019**

Dedico este trabalho ao meu esposo Emerson, filhos Laura e Henrique que contribuíram para que este projeto fosse concluído. Vocês acreditaram na realização dos meus sonhos, me apoiaram nas horas difíceis e não deixaram eu desistir.

AGRADECIMENTOS

À professora Eliana Aparecida Villa que contribuiu transmitindo seu conhecimento para todos os alunos.

A minha amiga de trabalho e curso Nirciene que me animou a realizar o curso e a não desistir.

Aos colegas da turma, que apoiaram uns aos outros em todos os momentos.

Em especial aos orientadores Salete e Vinícius que me orientaram para o desenvolvimento de um bom projeto que será útil no meu dia-a-dia.

“Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já têm a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos.”

(Fernando Teixeira de Andrade)

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças que mais causa morte no mundo. Na maioria das vezes, a doença é assintomática, o que dificulta o diagnóstico precoce. Muitos pacientes apresentam uma baixa adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Por este motivo a equipe de saúde deve exercer um papel importante na promoção do controle da HAS. Após analisar os maiores problemas da população hipertensa da ESF Laranja, do Bairro Cidade Nobre – Ipatinga, optou por elaborar um projeto de intervenção voltado para o problema da falta de ações educativas de forma sistematizada, voltada para os hipertensos. O fato dos usuários hipertensos terem baixa adesão ao tratamento para hipertensão arterial medicamentoso e não medicamentoso, implica na necessidade de um processo de trabalho educativo de forma contínua. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo, elaborar um projeto de intervenção, por meio de ações educativas, para melhorar a adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento. Terá como público os hipertensos atendidos pela ESF Laranja. A metodologia empregada será a participativa, que tem como princípio básico a participação, o desenvolvimento da reflexão crítica e o estímulo à mudança de comportamento. Serão aplicados jogos educativos para verificar o grau de aprendizado dos participantes sobre a doença e estimular a mudança de hábitos e estilo de vida. Espera-se que após as ações realizadas, ocorra maior vínculo entre a equipe de saúde Laranja e os pacientes hipertensos atendidos pela equipe; que os objetivos propostos junto à população sejam alcançados e, ainda, que a equipe de saúde dê continuidade ao projeto de intervenção, podendo este servir de modelo para outras equipes de saúde do município.

Palavras chaves: Estratégia Saúde da Família; educação em saúde; enfermagem

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is one of the most deadly diseases in the world. Most of the time, the disease is asymptomatic, which makes early diagnosis difficult. Many patients have poor adherence to drug and non-drug treatment. For this reason, the health team should play an important role in promoting hypertension control. After analyzing the biggest problems of the hypertensive population of the ESF Laranja, from Bairro Cidade Nobre - Ipatinga, it was decided to elaborate an intervention project focused on the problem of lack of educational actions in a systematic way, focused on the hypertensive. The fact that hypertensive users have low adherence to treatment for medicated and non-medicated arterial hypertension implies the need for a continuous educational work process. Thus, the present study aims to develop an intervention project through educational actions to improve the adherence of hypertensive patients to treatment. It will be attended by hypertensive patients attended by the Orange FHS. The methodology used will be participatory, whose basic principle is participation, the development of critical reflection and the encouragement of behavior change. Educational games will be applied to check participants' learning about the disease and to stimulate the change of habits and lifestyle. It is expected that after the actions taken, there will be a greater bond between the Orange health team and the hypertensive patients treated by the team; that the objectives proposed with the population are reached and that the health team can continue the intervention project, which can serve as a model for other health teams in the municipality.

Key words: Family Health Strategy; Health education; nursing

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
DCV	Doenças Crônico-Degenerativas
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Programa de Hipertensão e Diabetes
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
MS	Ministério da Saúde
PA	Pressão Arterial
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Cronograma Ação Educativa para Hipertensos	29
Quadro 2 – Programação de rodas de conversa com usuários do HIPERDIA – ESF Laranja	31
Quadro 3 – Demonstrativo de gastos previstos para desenvolvimento de um trabalho educativo com grupo de hipertensos	33
Quadro 4 – Cronograma de atividades propostas para desenvolver projeto de intervenção com grupo de hipertensos de um município de Minas Gerais	36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Problemática da situação	15
1.2 Unidade Básica de Saúde Cidade Nobre	16
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos.....	19
4 PÚBLICO-ALVO	20
5 METAS	21
6 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
7 METODOLOGIA.....	28
8 ORÇAMENTO	32
9 RECURSOS HUMANOS	33
10 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA PROPOSTA	34
11 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES	35
12 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37
ANEXO I.....	40
ANEXO II.....	41
ANEXO III.....	43
ANEXO IV	44
APÊNDICE A.....	45

1 INTRODUÇÃO

Ferreira (2009), afirma que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças que mais causa morte no mundo, chegando a acometer 25% da população mundial e com uma previsão de aumento de 60% em 2025.

Paraná (2018), considera a HAS um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Na maioria das vezes, a doença é assintomática, o que dificulta o diagnóstico precoce.

A HAS é causada por diversos fatores, caracterizando-se por aumento dos níveis pressóricos maior ou igual a 140/90 mmHg (MALACHIAS, 2017). Além disso, a HAS está associada a alterações nas funções de diversos órgãos-alvo como: coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos, consequentemente pode aumentar o risco de eventos cardiovasculares (DANTAS, 2019).

A HAS pode estar associada a diversos fatores de risco. Destaca-se que pessoas acima de 60 anos tem maior predisposição a desenvolver a doença; mulheres e pessoas de raça negra também estão mais sujeitas a ter HAS; excesso de peso; obesidade, consumo excessivo de sódio; ingestão de álcool, sedentarismo; e ainda fatores genéticos também estão relacionados à HAS (MALACHIAS, 2017).

Dantas (2019), informa que a HAS possui três características importantes: a prevalência, que diz que a maior parte dos acometidos com a HAS são pessoas acima de 60 anos; a transcendência considera a HAS como um dos principais fatores de risco para o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Encefálico (AVE), além disso é considerada uma doença silenciosa e assintomática; e por fim apresenta uma característica de vulnerabilidade, visto que a HAS é uma doença tratável e controlável na maioria das vezes, na Atenção Primária à Saúde (APS).

Neto (2015) considera que o fato da HAS ser assintomática na maioria dos pacientes, isso faz com que se tenha baixa adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Muitos pacientes, por não apresentarem sintomas, chegam a negar a própria doença e abandonar o tratamento.

Para Malachias (2017), é preciso criar políticas públicas de saúde para elaborar estratégias para prevenção do desenvolvimento da HAS. Dantas (2019) diz que as estratégias são utilizadas para melhorar o atendimento e acompanhamento de hipertensos na APS.

Brasil (2013) diz que os profissionais inseridos na APS, devem atuar em ações de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. É importante a equipe atender os usuários de acordo com sua realidade, envolvê-los no seu tratamento, trazendo maior responsabilidade. O objetivo é fazer com que a adesão ao tratamento seja melhorada, garantindo qualidade de vida para este público e, evitando outras doenças e agravos.

Paraná (2018) informa que a equipe de saúde deve exercer o papel de identificação do grupo de risco, diagnóstico precoce, conduta terapêutica e educação em saúde. Malachias (2017) diz que a equipe de saúde tem um papel importante na promoção do controle da HAS, estando este, relacionado à melhor adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

A prevenção e controle da HAS traz benefícios tanto para indivíduo com HAS como para a sociedade (RADOVANOVIC, 2014). A Estratégia Saúde da Família (ESF), deve realizar o acompanhamento dos hipertensos, promovendo, assim, o monitoramento e avaliação da evolução do tratamento preconizado (DANTAS, 2019).

Silva (2014), diz que o grupo educativo é um meio da ESF trabalhar com grupos de hipertensos e diabéticos, visto que através deste nota-se um real controle do nível da pressão arterial (PA), valores glicêmicos, controle de peso e medida de circunferência abdominal. Nos grupos educativos, ocorre troca de saberes, onde os usuários não são somente ouvintes, mas também agentes e coprodutores de um processo educativo. Assim, eles passam a ser objetos de trabalho dos agentes educativos e sujeitos de sua própria educação.

Silva (2014) considera que os grupos educativos são considerados espaços onde ocorre troca de informações com todos os participantes, tanto por parte dos profissionais, quanto dos usuários, buscando assim solução de problemas.

1.1 Problematização da situação

Observando a população e o trabalho desenvolvido pela ESF Laranja, é possível identificar diversos problemas na prestação da assistência à saúde para os usuários hipertensos. Destaca-se os seguintes: não existe atividades educativas para grupo de hipertensos de forma sistematizada; os usuários não fazem uso correto da medicação prescrita pelo médico; não se observa mudança de comportamento na vida dos usuários para melhorar sua qualidade de vida; os hipertensos encaminhados para consultas especializadas, devido alguma comorbidade, possuem dificuldade de acesso; nem todos exames solicitados para acompanhamento do quadro clínico é possível de ser agendado na Unidade Básica de Saúde (UBS) com tanta agilidade, e por fim, muitas vezes, o hipertenso não encontra disponível na farmácia da UBS todas as medicações prescritas pelo médico, o que também é um grande dificultador para uma boa adesão ao tratamento.

Após analisar os problemas da população hipertensa da ESF Laranja, a equipe de saúde na qual a autora do trabalho também está inserida, optou por elaborar um projeto de intervenção voltado para o problema da falta de ações educativas de forma sistematizada voltadas para hipertensos. O problema em questão foi selecionado devido ser possível à equipe de saúde planejar e executar um projeto de intervenção de forma satisfatória.

Este problema foi identificado durante a rotina da equipe, demanda dos agentes comunitários de saúde (ACS) e no atendimento individual ao hipertenso. Foi possível verificar a necessidade de reunir em grupo para troca de experiências e saberes, melhor conscientização do grupo no tratamento adequado para hipertensão, consequentemente, melhor adesão ao tratamento e melhor qualidade de vida.

1.2 Unidade Básica de Saúde Cidade Nobre

A Unidade Básica de Saúde Cidade Nobre, na qual atuo como enfermeira, situa-se no município de Ipatinga, zona urbana, o bairro que a UBS está instalada chama-se Cidade Nobre e atende uma população de cerca de 12.100 habitantes (IPATINGA, 2019).

A UBS Cidade Nobre, funciona no horário de 7h às 17h, possui 02 equipes ESF - Equipe Laranja e Equipe Verde. Cada ESF possui cerca de 6.200 usuários cadastrados em seu território. Na mesma UBS estão inseridas: 01 equipe de Consultório na Rua, que atende moradores de rua de todo município; 01 clínica de odontologia chamada Clínica do Bebê, que tem como público - crianças de 0 a 5 anos de toda cidade e 01 equipe de saúde bucal que atende os moradores do bairro Cidade Nobre.

A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem e oito agentes comunitários de saúde. Também trabalham na unidade os seguintes profissionais: serviços gerais, agentes administrativos, farmacêutica, assistente social, psicólogo, técnico de farmácia, gerente, dentista, técnico de higiene bucal.

De acordo com dados levantados pela equipe de saúde, através do cadastramento feito pelos ACS e atualização periódica, percebe-se que a população residente na área de abrangência adscrita frequentam em sua maioria a igreja católica, a condição socioeconômica é de média a baixa – possuindo um número elevado de pessoas aposentadas. O número de residências próprias também é superior ao número de casas alugadas, o nível de escolaridade varia do ensino fundamental ao médio, poucas famílias possuem membros com ensino superior completo. A área possui saneamento básico e rede de esgoto tratada, e também é toda asfaltada. As pessoas que trabalham, em sua maioria, estão ingressadas no comércio, serviço público e grande maioria são autônomas. As pessoas em sua maioria residem com familiares. Os moradores da área adscrita em sua maioria encontram-se na faixa etária de 31 a 40 anos, totalizando 1.014 pessoas (16,35%).

Entre os 6.200 habitantes da área de abrangência da ESF Laranja, 3.075 (49,59 %) são homens, 3.125 (50,40 %) são mulheres. Há um total de 48 diabéticos, 513 hipertensos e 198 hipertensos e diabéticos cadastrados no Programa de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), este número totaliza 759 pacientes

cadastrados no HIPERDIA, o que representa 12,24 % da população geral da área da ESF Laranja (IPATINGA, 2019).

Apesar da faixa etária predominante de usuários estar entre 31 a 40 anos, os usuários cadastrados no HIPERDIA em sua maioria estão na faixa etária de 50 a 65 anos, um total 354 pessoas que corresponde a 46,64% do total de pacientes cadastrados no HIPERDIA (IPATINGA, 2019).

Por meio do atendimento individual para os pacientes do HIPERDIA, das atividades coletivas e das visitas domiciliares realizadas pela equipe de saúde, foi possível identificar o perfil dos pacientes portadores de hipertensão. Grande parte possui baixo nível de escolaridade, reside com familiares em situações conflituosas e tem uma condição socioeconômica mais baixa, vivendo de aposentaria, pensão ou bolsa família. Normalmente eles não aderem ao tratamento em relação ao uso correto dos medicamentos, não seguem as orientações oferecidas pela equipe de saúde e, isso faz com que tenham aumento da pressão arterial com frequência.

A equipe de saúde atende, de forma sistematizada, os hipertensos mensalmente na UBS para medidas antropométricas, aferição de PA e circunferência abdominal. A cada 6 meses os usuários passam por consulta médica individual para renovação de receita de medicamentos para HAS. Em caso de necessidade identificada pelo ACS, a equipe de saúde realiza visita domiciliar multiprofissional por: assistente social, farmacêutica, técnica de enfermagem, enfermeira, médico e ACS. Não existe um grupo educativo padronizado para atender este público, o que talvez seja um problema em relação a melhorar a adesão ao tratamento por parte dos hipertensos.

2 JUSTIFICATIVA

O fato dos usuários hipertensos terem baixa adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso para hipertensão arterial, implica na necessidade de um processo de trabalho educativo de forma contínua com este grupo de usuários (FELIPE, 2011).

Os profissionais de saúde inseridos na ESF devem criar estratégias voltadas para educação em saúde, incentivando práticas de vida saudável, possibilitando novas práticas e mudanças no estilo de vida dos hipertensos, garantindo assim, melhor adesão ao tratamento da doença. As atividades educativas, devem ocorrer com maior frequência e sistematizadas garantindo a continuidade destas ações de saúde na população (FELIPE, 2011).

Assim, é preciso elaborar projetos de intervenção buscando melhorar a adesão dos hipertensos ao tratamento, visando seu autocuidado, controle da pressão arterial e redução da morbimortalidade pela doença.

Ao desenvolver o trabalho em questão, acredita-se que a equipe de saúde possa reduzir o número de hipertensos com valores de PA descompensados, melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Elaborar um projeto de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos, na ESF de um município de Minas Gerais, por meio de ações educativas.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar o nível de conhecimento dos hipertensos em relação a hipertensão, por meio de roda de conversa.
- Discutir os efeitos da hipertensão na saúde, por meio de vídeos.
- Elaborar um painel dos principais resultados das oficinas educativas com os pacientes, para fixação na UBS.

4 PÚBLICO-ALVO

O trabalho terá como público hipertensos atendidos pela ESF Laranja do Bairro Cidade Nobre – Ipatinga, MG.

5 METAS

Com este trabalho espera-se melhorar a adesão dos usuários hipertensos ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, reduzindo assim, níveis de internação e mortalidade.

O trabalho será desenvolvido mensalmente pela ESF Laranja em locais próximos à residência dos hipertensos.

Espera-se que o grupo de hipertensos aumente o nível de conhecimento em relação à doença e possam ser replicadores de conhecimento.

Após rodas de conversa espera-se que os usuários consigam compreender melhor os malefícios para a sua saúde quando hipertensos não tratados.

Espera-se que o grupo possa desenvolver material educativo que venha ser exposto pela UBS.

6 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Azevedo (2012) identifica que no Brasil, nos últimos tempos, houve uma mudança no perfil da mortalidade da população, com aumento dos óbitos causados por doenças crônico-degenerativas (DCV) e causas externas. A HAS é considerada um fator de risco para a DCV, quando não diagnosticada precocemente e não tratada de forma correta.

Junior (2011), destaca que as doenças cardiovasculares representam a maior causa de óbitos e internações no Brasil. Dados do Ministério da Saúde (MS) mostram que o SUS, é responsável por 1.150.000 das internações/ano, com um custo aproximadamente de 475 milhões de reais. Entretanto, 60 a 80% dos casos podem ser tratados na ABS (BRASIL, 2006).

Em 1988, quase 60% das mortes de todo mundo foram causadas pela HAS. Em 2020, este quadro pode chegar a 73% das mortes provocadas por doenças crônicas não transmissíveis (AZEVEDO, 2012).

Para verificar o valor da PA é utilizado aparelhos denominados tensiômetro ou Esfigmomanômetro. O indivíduo pode apresentar variações a cada medição sem sair da normalidade. Considera-se valores normais a pressão sistólica 120 mmHg e a diastólica 80 mmHg, porém uma pessoa pode apresentar valores de 100/60 mmHg e também ser considerada normal, porém valor igual ou superior a 140/90 mmHg são considerados hipertensão para todo o mundo (BRASIL, 2013).

O diagnóstico da HAS é estabelecido após pelo menos três dias de verificação com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas, sendo que os valores pressóricos devem ser igual ou maior que 140/90 mmHg. Somente uma medição não é o suficiente para estabelecer o diagnóstico. Cabe informar ao indivíduo que, por ser uma doença crônica, deverá realizar acompanhamento acompanhar ao longo da sua vida (BRASIL, 2013).

Azevedo (2012) informa que a HAS é uma patologia associada a diversos fatores por níveis elevados da pressão arterial. A HAS tem alta prevalência, mas apresenta baixa taxa de controle, é considerada como um dos principais fatores de risco possível de modificação, também é considerada um grande problema de saúde pública.

O fato da HAS ser considerada um grande problema de saúde pública, faz com que a utilização de estratégias que estimule os usuários hipertensos a

participarem do seu tratamento terapêutico, como grupos de educação em saúde, considerados de extrema importância para melhorar a adesão ao tratamento, reduzindo complicações advindas da não adesão, por este motivo as estratégias de intervenção realizadas pela equipe de saúde devem ser estimuladas (FELIPE, 2011).

Oliveira (2014) destaca que a HAS é uma doença crônica, apresenta altos custos com internações, pela incapacitação de pessoas por invalidez e aposentadoria precoce, fatores estes que a fazem ser considerada um problema de saúde pública. A doença é caracterizada pela sua evolução lenta, associada à certa ausência de sintomas, motivo este que é considerada silenciosa. Alguns sintomas comuns são: dor de cabeça, falta de ar, visão borrada, zumbido no ouvido, tontura, dores no peito. Além do mais, a doença também possui um diagnóstico tardio, com complicações no sistema cardiovascular.

Os fatores de risco para um indivíduo desenvolver a HAS são: hereditariedade, idade, raça, hábitos alimentares, dentre este o consumo excessivo do sal, obesidade, tabagismo, álcool e uso de anticoncepcionais (OLIVEIRA, 2014).

Mendes (2012), informa que pais hipertensos tem um risco de aproximadamente de 30% em ter filhos hipertensos. Homens com mais de 55 anos e mulheres acima de 65 anos estão mais sujeitos a desenvolverem hipertensão.

Mendes (2012) explica que a alimentação influencia de forma significativa na hipertensão, mas é considerada um fator modificável. A alimentação feita de forma irregular manifesta na maioria das vezes como sobrepeso ou obesidade, ocorrendo uma relação entre estes com as doenças crônicas. As intervenções de controle de peso estão relacionadas à alimentação saudável e atividade física.

A restrição do sal na dieta causa uma pequena redução da pressão arterial e é a única medida não medicamentosa que reduz, de fato, o risco de desenvolver doença cardiovascular, esta é uma medida recomendada não apenas para hipertensos, mas para a população de modo geral (BRASIL, 2013).

O tabagismo é considerado responsável por 45% de mortes por doença coronariana, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e 25 % de doenças cérebro-vascular. O tabaco atua com outros fatores de risco para causar problemas como a hipertensão, aumentando o risco para doenças cardiovasculares (MENDES, 2012).

O consumo excessivo de álcool, também é um fator de risco para doenças crônicas. Seu uso em excesso é responsável por cerca de 3,7% de todas as mortes e cerca de 4,4% da carga total de doenças no mundo. A redução do consumo de álcool reduz discretamente a pressão arterial (MENDES, 2012).

Brasil (2013) ressalta que a substituição de anticoncepcionais orais por outros métodos contraceptivos reduz a PA de forma significativa em mulheres hipertensas.

Mendes (2012) acredita que se os fatores de risco fossem controlados seriam evitadas 80% das doenças cardiovasculares e diabetes. Dessa forma, o fato da HAS ter relação com estilo de vida de um indivíduo é importante pensar em práticas de prevenção.

Felipe (2011) informa que é preciso ocorrer mudanças no estilo de vida no processo terapêutico e preventivo da HAS. Assim, é preciso tomar medidas de intervenção eficazes para trazer benefícios individuais e coletivos visando a prevenção da HAS e, conseqüentemente, redução de doenças cardiovasculares.

Gonzalez (2016) diz que o Ministério da Saúde (MS) orienta algumas mudanças no estilo de vida para melhor controle da HAS, dentre elas: redução de peso, alimentação saudável, atividade física, dentre outras. Porém, o próprio MS, ao reorganizar a assistência prestada aos usuários com HAS, identifica que o enfoque no atendimento voltado para doença é pouco eficiente e que a educação em saúde na atenção básica é considerada um importante instrumento de intervenção. A equipe de saúde através do cadastramento feito pelo ACS, visitas domiciliares periódicas e vínculo estabelecido ao longo dos atendimentos de forma individual e coletivo tem a capacidade de conhecer a população adscrita na área e assim elaborar intervenções que terão resultados positivos na vida do usuário com HAS.

Brasil (2013) destaca:

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos (BRASIL, 2013, p. 21).

É importante que os profissionais de saúde saibam identificar os fatores de risco relacionados à HAS e realizar orientações com objetivo de realizar um melhor controle da PA e prevenção de comorbidades (BRASIL, 2013).

É preciso ocorrer mudanças no estilo de vida dos usuários, porém este é um grande desafio para prevenção das condições de saúde, dependendo do usuário e do apoio dos profissionais da saúde. É preciso que a equipe de saúde leve em conta fatores culturais, motivação das pessoas e só assim pode conseguir um processo de mudança de comportamento e aumentar a autonomia dos usuários em relação ao seu processo de saúde. A equipe deve estar preparada para apoiar o usuário na sua decisão em mudança de comportamento (MENDES, 2012).

Porém, nos serviços de saúde, as ações educativas ainda ocorrem de maneira tradicional, em que o saber se concentra somente no profissional de saúde sem levar em consideração a realidade vivenciada pelos usuários. As atividades educativas são centradas na doença, com uma prática verticalizada, ocorrendo uma transmissão de informações com caráter normativo e prescritivo sobre como os usuários devem fazer para modificar o estilo de vida e assim, melhorar a qualidade de vida (JUNIOR, 2011).

Junior (2011), julga que é necessário possibilitar aos usuários o conhecimento sobre a patologia e suas complicações, através de ações educativas, com objetivo de melhorar a qualidade de vida, permitindo integração do indivíduo na sociedade, tornando-os agentes ativos do seu processo saúde-doença. A equipe de saúde deve realizar ações educativas usando novas práticas pedagógicas, de forma horizontal, nas quais o cuidado deve está centrado na pessoa e as práticas devem ser bem planejadas para atender o público-alvo, usando uma metodologia simples e acessível a todos os usuários.

Uma forma de se tratar a HAS é o processo de educação em saúde por meio de troca de conhecimentos por parte da equipe de saúde e usuários, possibilitando assim mudança no estilo de vida dos hipertensos e melhor adesão ao tratamento (MINAS GERAIS, 2013).

Felipe (2011) considera a educação em saúde de extrema importância no cuidado à pessoa com HAS. Essa importância se deve ao fato de a pessoa apresentar uma doença crônica e lidar com dificuldades no enfrentamento da enfermidade. Tais dificuldades já começam no início do diagnóstico por saber que terá que conviver com uma doença crônica. O fato da pessoa com hipertensão na

maioria das vezes ser assintomática, é um fator dificultador para fazer com que ela aceite o diagnóstico de HAS, principalmente que será preciso ocorrer mudanças no estilo de vida. Assim, a educação em saúde aparece como uma das alternativas de intervenção, pois pode atuar no esclarecimento do que é a doença e quais as repercussões na vida desse indivíduo.

Felipe (2011) confirma a importância do processo de educação em saúde como uma forma de promoção da adesão ao tratamento. A pessoa com HAS deve ser envolvida em seu tratamento e participar de forma ativa no processo terapêutico, melhorando a sua qualidade de vida. Quando o usuário não adere ao tratamento de forma efetiva está mais sujeito a complicações, reduzindo a sua sobrevivência.

É importante saber ouvir os usuários para, assim, verificar o seu nível de conhecimento sobre as condições de saúde e fatores que contribuem ou pioram seu estado de saúde (MINAS GERAIS, 2013).

Azevedo (2014) diz que a ESF tem como desafio controlar as doenças crônicas, visto que as mesmas são consideradas um problema de saúde pública, gerando grandes custos econômicos e sociais. Destacando a HAS e o Diabetes Mellitus (DM), tanto pela prevalência como pela possibilidade de desenvolver complicações agudas e crônicas.

Mendes (2012) aponta que a ESF é o local ideal para realizar práticas educativas em saúde, visto que é considerada o primeiro lugar em que o usuário faz vínculo com o sistema de saúde e também por ter tecnologias voltadas para promoção da saúde e prevenção de doenças.

A educação em saúde é considerada uma ferramenta para que haja a melhoria da qualidade de vida do usuário portador da HAS, visto que este processo possibilita a construção de ações que estimulem a mudança de comportamento, favoráveis à sua qualidade de vida, sob um enfoque que a comunidade e profissionais de saúde criem uma relação de compartilhamento de saberes (JUNIOR, 2011).

Fernandes (2009) diz que saúde e educação são complementares uma da outra e importantes para o progresso da ESF. Saúde e educação se articulam enquanto práticas sociais. A política de Atenção Básica à Saúde (ABS) preconiza as práticas sociais, estando em sintonia com ideais de Paulo Freire.

Felipe (2011) afirma que a educação em saúde tem sido um instrumento de transformação na prática de atenção à saúde. É preciso incentivar a importância do processo de cuidado, em especial a pessoa com HAS.

As ESF têm como prática comum realizar as atividades educativas do tipo palestras e grupos, estes são realizados de maneira informal e prescritora na maioria das vezes, porém esta técnica não funciona muito e o usuário continua sem adesão ao tratamento. É preciso realizar ações educativas em que as pessoas tenham a capacidade de adquirir informações sobre práticas de mudança de comportamento, mas sem perder seus valores, costumes e saberes (MENDES, 2012).

O grupo educativo na ESF destaca-se como um meio de intervenção a usuários que convivem com doenças crônicas, como a HAS. O grupo é valioso, principalmente quando as ações educativas levam para o bem estar e quando ocorrem troca de saberes (ALMEIDA, 2014).

Silva (2012) acredita que os grupos educativos em saúde devem ser considerados um dos principais meios para construção do saber em saúde, visto que permitem a complementaridade de saberes científicos e saberes populares.

Os profissionais de saúde têm a responsabilidade de atender e praticar a educação em saúde como um processo de troca de saberes e construção de conhecimentos em saúde. Este conjunto de práticas educativas contribui para autonomia das pessoas no seu cuidado, melhorando assim o processo de adesão ao tratamento (FERNANDES, 2009).

Brasil (2013) diz que os profissionais de saúde da APS têm um papel importante na prevenção, diagnóstico, monitoramento e controle da HAS. É preciso ter foco centrado na pessoa e não somente na doença, é preciso envolver os usuários e cuidadores em estratégias de controle da HAS.

Brasil (2013) recomenda que a ESF estabeleça metas e prazos com os usuários hipertensos para melhoria de estilo de vida e mudanças de fatores de risco possíveis de modificação, assim é possível a equipe identificar problemas e dificuldades destes usuários e elaborar estratégias de intervenção.

A adesão ao tratamento da HAS é de extrema importância para a terapêutica do usuário. As práticas saudáveis, associadas ao correto uso de medicamentos, quando preciso, abre caminho para que o usuário atue como sujeito do seu próprio tratamento, realizando escolhas e deixe de ser, apenas, um receptor de orientações fornecidas por profissionais de saúde (FELIPE, 2011).

7 METODOLOGIA

A metodologia empregada é a participativa, que tem como princípio básico a participação, o desenvolvimento da reflexão crítica e o estímulo mudança de comportamento.

Para desenvolver o projeto de intervenção, primeiro fez-se necessário o levantamento do diagnóstico situacional de saúde dos moradores na área adscrita pela ESF Laranja do Bairro Cidade Nobre/Ipatinga, identificando assim, um número significativo de pessoas hipertensas acompanhadas pela ESF Laranja.

Foram identificados diversos problemas de saúde relacionados a indivíduos com hipertensão e destes um foi priorizado, sendo este: a não realização de forma sistematizada de atividade educativa voltada para hipertensos. Desta forma, a equipe de saúde teve como público-alvo para realizar o projeto de intervenção a população de hipertensos atendidos na ESF Laranja do Bairro Cidade Nobre.

Em seguida, foi feita uma revisão bibliográfica sobre o tema HAS e acerca da educação em saúde para grupo de hipertensos, sendo esta, fundamental para elaboração de um trabalho científico. Posteriormente, elaborou-se o plano de intervenção que contemplasse o objetivo geral de proporcionar a maior adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento, em um município de Minas Gerais, por meio de ação educativa.

Para contemplar os objetivos foram adotados algumas estratégias como: envolvimento de toda equipe de saúde no projeto de intervenção; identificação dos hipertensos cadastrados em cada microárea; identificação do nível de escolaridade dos hipertensos; elaboração de ação educativa sob forma de roda de conversa com troca de experiências e saberes; agendamento da ação educativa em local próximo a residência dos pacientes – sendo selecionadas duas praças localizadas em pontos estratégicos do bairro; convite feito pelo ACS para hipertensos participarem da ação educativa; exposição para hipertensos sobre a proposta do projeto de intervenção; ação educativa propriamente dita com apresentação de vídeos que apresentam o efeito da hipertensão na saúde do indivíduo; processo de avaliação do nível de conhecimento dos pacientes através de jogos educativos e por fim, a confecção de material educativo elaborado pelos hipertensos para exposição na UBS.

O quadro 1 identifica o cronograma da ação educativa com hipertensos com proposta de alcançar o objeto geral.

Quadro 1 – Cronograma Ação Educativa para Hipertensos

Objetivo Geral	Elaborar um projeto de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos, na ESF de um município de Minas Gerais, por meio de ações educativas.					
Objetivos específicos	Ações	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Identificar o nível de conhecimento dos hipertensos em relação a hipertensão, por meio de roda de conversa.	Visita dos ACS para os hipertensos e identificação do nível de escolaridade	X	X			
	Através da roda de conversa ouvir o que os hipertensos sabem sobre a hipertensão			X	X	
Apresentar vídeos que mostram os efeitos da hipertensão na saúde.	Exposição de vídeo que apresenta o conceito da hipertensão, fatores de risco, complicações, tratamento medicamentoso e não medicamentoso.			X	X	
Realizar	Confecção de					

oficinas educativas com os pacientes, cujo produto é a elaboração de um painel.	um painel feito pelos hipertensos com imagens e dizeres sobre as formas de prevenir e controlar a hipertensão.					X
---	--	--	--	--	--	---

O quadro 2 demonstra a programação que será feita pela ESF no dia dos encontros com hipertensos para realização da ação educativa.

Quadro 2 – Programação de rodas de conversa com usuários do HIPERDIA – ESF Laranja.

PROGRAMAÇÃO DAS RODAS DE CONVERSA: DIAS - 23/10/19 e 27/11/19					
1º MOMENTO 08h:00	2º MOMENTO 08h:15	3º MOMENTO 08h:30	4º MOMENTO 09h:30	5º MOMENTO 10h:00	6º MOMENTO 10h:30
Apresentação	Sensibilização	Abordagem do tema	Intervalo para lanche compartilhado	Avaliação da roda de conversa	Encerramento da roda de conversa
Apresentação dos profissionais da ESF Laranja. Apresentação do tema da roda de conversa e seus objetivos.	Realização de uma dinâmica (os hipertensos irão expor para o grupo 2 alimentos que mais consomem, em seguida falaremos dos pontos positivos ou negativos destes alimentos para a hipertensão)	Conceito de hipertensão; Fatores de risco; Complicações; Tratamento medicamentos o e não medicamentos o. Utilização da teoria a problematização (Troca de saberes entre os hipertensos). Utilização de jogo educativo (ANEXO I) Utilização da caderneta do idoso para maiores de 60 anos. Para menores de 60 anos – entrega de cartão Hiperdia confeccionado pela ESF Laranja (Anexo II)	A equipe e usuários irão compartilhar o lanche.	Através de brincadeira de cruzadinha pré elaborada pela equipe será avaliado o nível de aprendizado (ANEXO III) Jogo educativo para troca de conhecimentos: Mitos e verdades. (ANEXO IV)	Explicação por parte dos hipertensos sobre o que acharam da ação. Confeção de um material educativo para ser exposto na UBS.

8 ORÇAMENTO

Para desenvolvimento do trabalho serão necessários gastos com impressão de material em gráfica, materiais de escritório (papel colorido, canetas e lápis), combustível, internet, lanche, dentre outros. Os gastos necessários para desenvolvimento do projeto serão custeados pela autora do projeto.

Não será necessário gasto com os profissionais de saúde, visto que a atividade educação será feita no horário de trabalho pelos próprios profissionais da ESF Laranja.

O quadro 3 demonstra os gastos do projeto de intervenção para o seu desenvolvimento.

Quadro 3 – Demonstrativo de gastos previstos para desenvolvimento de um trabalho educativo do grupo de hipertensos.

Itens	Valor unitário	Valor total
Folder colorido	R\$ 0,10	R\$ 100,00
Papel colorido (collor 7)	R\$ 0,70	R\$ 7,00
Folha de EVA	R\$ 3,00	R\$ 15,00
Papel cartão	R\$ 1,50	R\$ 9,00
Pincel	R\$ 3,00	R\$ 9,00
Caneta azul	R\$ 1,00	R\$ 10,00
Folha branca	R\$ 0,50	R\$ 5,00
Combustível	R\$ 4,46 litro	R\$ 50,00
Internet	R\$ 10,00 GB	R\$ 40,00
Lanche	R\$ 2,50 por pessoa	R\$ 100,00
Revelação de fotos para expor na UBS	R\$ 2,00	R\$ 50,00
Total		R\$ 395,00

9 RECURSOS HUMANOS

O planejamento dos recursos humanos do projeto inclui: identificar, documentar e designar as funções, responsabilidades e relacionamentos de responsabilidade dentro do projeto; parceiros ou instituições apoiadoras.

Participará do projeto de intervenção os membros da equipe de saúde da UBS Cidade Nobre, dentre estes: enfermeira (também autora do projeto), médico, ACS, assistente social, farmacêutica, técnicas de enfermagem e psicólogo.

10 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA PROPOSTA

Esta etapa do projeto irá possibilitar a qualificação o projeto. A princípio serão avaliados indicadores quantitativos, sendo estes: número de hipertensos participantes da ação educativa; número de atividades realizadas; número de profissionais envolvidos. Em seguida será verificado os indicadores qualitativos, sendo: adequação dos instrumentos utilizados; como foram desenvolvidas as ações propostas; o envolvimento dos hipertensos; a satisfação dos hipertensos que participaram do projeto; as facilidades e dificuldades encontradas ao longo da implantação do projeto de intervenção.

A avaliação dos resultados irá possibilitar verificar se os objetivos foram alcançados trazendo mudança de comportamento nos indivíduos envolvidos, neste caso será analisado se ocorreu melhora da adesão dos hipertensos ao tratamento, melhorando assim seu estado de saúde.

Para avaliar o projeto serão realizados jogos educativos em forma de cruzadinha e brincadeira mitos e verdades (Anexo III e IV) com intuito de verificar o grau de aprendizado dos portadores de HÁ sobre a doença, e estimular a mudança de comportamento.

Após a avaliação, a equipe de saúde irá analisar qual era o nível de conhecimento dos hipertensos em relação a doença e comparar se ocorreu melhora de forma de significativa, caso não tenha ocorrido, o projeto irá necessitar de passar por uma reestruturação.

12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os grupos de educação em saúde representam um instrumento para construção do conhecimento dos sujeitos, permitem troca de experiências e saberes entre os participantes sejam eles profissionais de saúde ou pacientes, do saber científico e do saber popular.

Por priorizar o diálogo, as ações educativas em forma de grupo possibilitam a troca de conhecimento e uma construção crítica do saber em saúde. A educação em saúde tem como objetivo orientar e estimular a participação dos sujeitos com intuito de melhoria de suas condições de vida, buscando assim um melhor caminho terapêutico, favorecendo sua autonomia e autocuidado.

Com o desenvolvimento do projeto foi possível fazer com que grande parte de pacientes hipertensos que estavam em abandono ao tratamento retornassem ao mesmo. Através do grupo educativo foi possível a troca de experiências entre profissionais e pacientes, criar estratégias para melhorar os fatores de risco modificáveis para hipertensão e, conseqüentemente, uma melhor adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, atingindo o objetivo proposto. A equipe ainda não conseguiu elaborar o material educativo para apresentar na UBS, mas acredita que o mesmo será confeccionado no próximo mês.

A equipe tem como propósito continuar com o grupo de forma sistematizada, melhorando assim, cada vez mais, o vínculo junto aos pacientes hipertensos atendidos. Espera-se, ainda, que o projeto de intervenção possa servir de modelo para outras equipes de saúde do município.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T. S. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde debate**, v. 38, n. 101, p. 328-37, 2014. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0328.pdf> > Acessado em 05 de novembro de 2019.

AZEVEDO, L.M.A.P. Educação hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família Dona Heloísa, Brasília de Minas – Minas Gerais. Montes Claros/Minas Gerais. 2014. Disponível em : < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4322.pdf> > Acessado em 08 de novembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf > Acessado em 14 de outubro de 2019.

DANTAS, R.C.O.; RONCALLI, A.G. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. **Ciênc. saúde colet.** 24 (1) Jan 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n1/295-306/> > . Acessado em 14 de outubro de 2019.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da estratégia saúde da família sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 4, p. 567-73, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/11.pdf> > Acessado em 05 de novembro de 2019.

FELIPE, G. F. Educação em saúde em grupo: olhar da enfermeira e do usuário hipertenso. Fortaleza/Ceará. 2011. Disponível em: < http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/gilvan_ferreira.pdf > Acessado em 05 de novembro de 2019.

FERREIRA, S. R. G.; MOURA, E. C.; MALTA, D. C. et al. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, supl. 2, p. 98-106, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao791.pdf> > Acessado em 05 de novembro de 2019.

GONZALEZ, B. M. Educação e promoção de saúde em hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família. Uberlândia. 2016. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/educacao-promocao-saude-hipertensao-estrategia-familia.pdf> > Acessado em 05 de novembro de 2019.

IPATINGA. Sistema de Informação de Saúde (SANITAS – 2019). **Prontuário Eletrônico do Município de Ipatinga**. Acessado em 25 de outubro de 2019.

JUNIOR, J.E.M.; QUEIROZ, J.C.; FERNANDES, S.C.A. et. al. Educação em Saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. **Rev. Rene, Fortaleza**, 2011; 12 (n.esp.): 1045-51. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027978021.pdf> > Acessado em 05 de novembro de 2019.

MALACHIAS, M.V.B. 7ª **Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. 2017. Disponível em: < <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/24-1.pdf> >. Acessado em 14 de outubro de 2019.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília/DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf > Acessado em 10 de novembro de 2019.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à saúde do adulto: Linha-Guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica. 3ª edição atualizada Belo Horizonte: SES/MG. 2013. Disponível em: < <https://docplayer.com.br/14087667-Atencao-a-saude-do-adulto-linha-guia-de-hipertensao-arterial-sistemica-diabetes-mellitus-e-doenca-renal-cronica.html> > Acessado em 20 de outubro de 2019.

NETO, J.L.O. Hipertensão Arterial Sistêmica: Projeto de intervenção para o enfrentamento da doença no PACS Jardim Pérola no Município de Governador Valadares. Governador Valadares, MG. 2015. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/hipertensao-arterial-sistemica-projeto-intervencao-enfretamento-doenca-pacs.pdf> > Acessado em 11 de dezembro de 2018.

OLIVEIRA, P.F. A conscientização da população sobre hipertensão arterial sistêmica como estratégia em educação. Governador Valadares/MG. 2014. Disponível em: <

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4595.pdf> > Acessado em 20 de outubro de 2019.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia de hipertensão arterial / SAS. – 2. ed. – Curitiba: SESA, 2018. Disponível em: < http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/HIPER_R_4_web.pdf > . Acessado em 14 de outubro de 2019.

RADOVANOVIC, C.A.T. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Jul.-ago. 2014;22(4):547-53. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf > . Acessado em 14 de outubro de 2019.

SILVA, L.R. Educação em saúde para hipertensos no município de São Pedro do Suaçui/MG: uma proposta de intervenção. Governador Valadares, 2014. Disponível em: < https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Educa%C3%A7ao_saude_para-hipertensos_no_municipio_sao-pedro.pdf > Acessado em 14 de outubro de 2019.

SILVA, F.M.; BUDO, M.L.D.; PERLINI, N.M.O.G. et.al. Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão. **Ver. Bras. Enferm.** 2014 mai-jun;67(3):347-53. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0347.pdf> > Acessado em 10 de novembro de 2019.

ANEXO I

APRENDENDO A CONTROLAR E PREVENIR A HIPERTENSÃO

MATERIAL	REGRAS	OBJETIVOS
• Roleta dividida em nove partes – confeccionada pelos ACS da ESF Laranja • Nove propostas de controle e prevenção da HAS	Poderá participar do jogo até cinco participantes. Cada participante, irá rodar a roleta em sentido horário para sortear uma proposta de controle e prevenção da HAS. O participante será estimulado a apresentar suas opiniões e dúvidas sobre a proposta sorteada e se concorda ou não sobre os benefícios à saúde com a sua adesão. A tarefa do orientador (autora do trabalho) será tentar convencer cada participante a aderir à proposta sorteada, esclarecendo as dúvidas e falando de seus benefícios à saúde. Os temas das propostas do jogo são: 1. Atividade física regular; 2. Parar de fumar; 3. Evitar consumo de bebida alcoólica; 4. Evitar o estresse; 5. Alimentação saudável; 6. Controle do peso; 7. Reduzir o sal da alimentação; 8. Usar medicação corretamente; 9. Consulta com equipe multiprofissional periódica.	Troca de experiências entre os participantes para a construção do conhecimento sobre a saúde e a doença, incentivando-os iniciar mudanças nos hábitos de vida e adotar medidas que tornem suas ações mais efetivas no controle e prevenção da HAS.

ANEXO IV

MITOS E VERDADES SOBRE HIPERTENSÃO

MATERIAL	REGRAS	OBJETIVOS
• Dez figuras sobre o tema Hipertensão • Plaquinhas escrito VERDADE e MITO	Figuras referentes aos temas de HAS serão mostradas aos participantes com afirmativas, e os mesmos deverão dizer se é mito ou verdade. Posteriormente o orientador irá falar a resposta certa, tirando as eventuais dúvidas e esclarecendo sobre o assunto com base no material teórico com as respostas do jogo, estimulando sempre a mudança de hábitos de vida e o conhecimento sobre a doença.	Avaliar e ampliar o conhecimento dos portadores de hipertensão arterial sobre a doença, esclarecer dúvidas frequentes sobre o tema e estimular a mudança de hábitos de vida.

APÊNDICE A



