

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

YUNAI SI GARCIA GARCIA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA FABIÃO I DO MUNICÍPIO JANUÁRIA, MINAS GERAIS**

Januária / Minas Gerais  
2016

YUNAI SI GARCIA GARCIA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA FABIÃO I DO MUNICÍPIO JANUÁRIA, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Profa. Salime Cristina Hadad.

Januária / Minas Gerais  
2016

YUNAI SI GARCIA GARCIA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA FABIÃO I DO MUNICÍPIO JANUÁRIA, MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Examinador 1 - Profa. Salime Cristina Hadad - orientadora

Examinador 2 - Profa. Flavia Casasanta Marini - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 23 de fevereiro de 2016.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a minha família, de forma especial a meu filho que é meu motor impulsor.

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

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, que é a fonte maior da minha existência. Agradeço a minha família por seu apoio em cada passo de minha vida. A minha equipe da saúde que sempre esteve ao meu lado na construção e concretização dos meus objetivos. A minha orientadora, pela paciência e compreensão, e por não ter desistido de mim.

*Há homens que lutam um dia e são bons.  
Há outros que lutam um ano e são melhores.  
Há os que lutam muitos anos e são muito bons.  
Porém, há os que lutam toda a vida.  
Esses são os imprescindíveis”.*

**Bertolt Brecht.**

## RESUMO

O município de Januária pertence ao estado de Minas Gerais, dista 603 km da capital do Estado, cidade de Belo Horizonte, sendo uma das principais cidades do Norte do estado. A Equipe de Saúde da Família (ESF) Fabião I pertence ao município de Januária, por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência realizado no ano de 2014, utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), na identificação dos problemas selecionou a alta prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como problema prioritário para intervenção. O presente trabalho tem por objetivo elaborar um plano de intervenção para a redução da prevalência de HAS na área. Para elaboração de intervenção de intervenção foi realizada uma revisão da literatura sobre o tema em base de dados eletrônicas de bibliotecas virtuais como SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) por meio dos seguintes descritores: hipertensão e estratégia saúde da família. Foram identificados como nós críticos: 1) “Hábitos e estilos” de vida inadequados de hipertensos; 2) Baixo nível de informação sobre HAS da população. Foram desenhadas operações para cada nó crítico e iniciadas as atividades e palestras educativas. Acredita-se que a intervenção poderá evidenciar o conhecimento que têm os pacientes sobre a doença e possibilitar a aquisição de novos saberes, por meio de cursos, atividades e palestras educativas. Isto demonstra que este processo se dá de forma pessoal, na qual cada paciente constrói seus saberes conforme suas necessidades. Os resultados do presente estudo percebem-se a importância de um melhor conhecimento da Hipertensão Arterial e seus fatores de risco para alcançar melhorias em a qualidade de vida de as pessoas com hipertensão.

**Palavras chaves:** hipertensão; fatores de risco; qualidade de vida.

## ABSTRACT

The municipality of Januária belongs to the state of Minas Gerais, lies 603 km from the state capital city of Belo Horizonte, it is considered one of the main cities of the North. The Family Health Team (FHT) Fabião I belongs to the municipality of Januária, through a situational diagnosis of the coverage area conducted in 2014, using the method of Situational Strategic Planning (PES), they identifying and selected high prevalence of High Blood Pressure (HBP) as a priority issue for intervention. This study aims to develop an intervention plan for reducing the prevalence of hypertension in the area. To design the intervention plan was carried out a literature review on the topic in electronic database of virtual libraries as SciELO (Scientific Electronic Library Online) and BIREME (Regional Library of Medicine) using the following descriptors: hypertension and health strategy family. The follows critical nodes were identified: 1) Inadequate Habits and styles of life; 2) Low level of information on population about hypertension. For each critical node were designed operations and they initiated activities and educational lectures. It is believed that the intervention can demonstrate the patients' knowledge about the disease and enable the acquisition of new knowledge, through courses, activities and educational lectures. This shows that this process occurs in a personal way in which each patient has his or her knowledge as needed. The results of this study realize the importance of a better understanding of Hypertension and its risk factors in order to achieve improvements in the quality of life of people with hypertension.

**Key words:** hypertension; risk factors; quality of life.

## LISTA DE QUADROS E FIGURAS

<b>Figura 1 -</b>	Símbolos e datas importantes do município de Januária, MG.....	12
<b>Figura 2.</b>	Pirâmide etária do município de Januária, Minas Gerais, 2010.....	17
<b>Quadro 1 -</b>	Estabelecimentos de Saúde vinculados ao Fundo Municipal de Saúde do município de Januária, Minas Gerais.....	18
<b>Quadro 2 -</b>	Quadro Classificação das prioridades para os problemas identificados. Priorização dos problemas no diagnóstico na ESF Fabião 2014.....	26
<b>Quadro 3 -</b>	Descritores do problema Prevenção das complicações da Hipertensão Arterial. ESF Fabião 2014.....	27
<b>Quadro 4 -</b>	Classificação da pressão arterial em adultos, maiores de 18 anos.....	33
<b>Quadro 5 -</b>	Classificação da Pressão Arterial (> 18 anos) .....	33
<b>Quadro 6 -</b>	Classificação da HAS segundo gravidade das lesões nos órgãos-alvo.....	34
<b>Figura 3.</b>	Árvore explicativa do problema prevenção das complicações da Hipertensão Arterial.....	37
<b>Quadro 7 -</b>	Relação dos problemas identificados na ESF da Comunidade Fabião I, Januária, Minas Gerais, 2015.....	38
<b>Quadro 8 -</b>	Operações sobre o “nó crítico 1 Hábito e estilo de vida inadequado.....	39
<b>Quadro 9 -.</b>	Operações sobre o “nó crítico” 2 Baixo nível de informação da população sobre a doença e as complicações.....	40
<b>Figura 4:</b>	Lanche servido aos pacientes no final da educação em saúde.....	43
<b>Figura 5</b>	Realização de atividade física.....	44

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

IDH: Índice de Desenvolvimento Humano

ACS: Agentes Comunitários de Saúde

ESF: Equipe de Saúde da Família.

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

ASS: Análise da Situação de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde.

UBS: Unidade Básica de Saúde

PA: Pressão Arterial

PES: Planejamento Estratégico Situacional.

DCV: Doença cérebro vascular.

OMS: Organização Mundial da saúde.

SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica.

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1. Características gerais do município.....</b>	<b>12</b>
<b>1.2. Histórico de Criação do Município .....</b>	<b>13</b>
<b>1.3. Características sócioeconômicas do município de Januária .....</b>	<b>13</b>
<b>1.4. Infraestrutura da cidade de Januária .....</b>	<b>15</b>
<b>1.5. Aspectos Demográficos do município de Januária.....</b>	<b>16</b>
<b>1.6. Sistema local de saúde do município de Januária .....</b>	<b>17</b>
<b>1.6.1. Unidade Básica de Saúde de Fabião I .....</b>	<b>19</b>
<b>1.6.2. Diagnóstico Situacional da área de abrangência da ESF Fabiao I ...</b>	<b>20</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>22</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>23</b>
<b>3.1. Objetivo geral.....</b>	<b>23</b>
<b>3.2. Objetivos específicos .....</b>	<b>23</b>
<b>4 MÉTODOS.....</b>	<b>24</b>
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>25</b>
<b>5.1. Alguns fatores de risco predisponentes da Hipertensão Arterial .....</b>	<b>28</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>32</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>41</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>44</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. Características gerais do município

O município de Januária pertence ao estado de Minas Gerais, dista 603 km da capital do Estado, cidade de Belo Horizonte. É uma das principais cidades do Norte de Minas com grande extensão territorial, sendo cidade-polo da microrregião do alto médio São Francisco. O município possui limites com os municípios de Formosa, Chapada Gaúcha, São Francisco, Pedras de Maria da Cruz, Itacarambi, Bonito de Minas, Cônego Marinho e com o estado da Bahia. A área territorial de Januária é de 6.691,17 Km<sup>2</sup>, com altitude máxima de 794 m, no Morro do Itapiraçaba, e mínima, 444 m, na Foz do Rio Peruaçu (WIKIPEDIA, 2015).

O atual prefeito do município é o Sr. Manoel Jorge de Castro do Partido dos Trabalhadores, eleito para a gestão 2013–2016 (WIKIPEDIA, 2015).

**Figura 1.** Símbolos e datas importantes do município de Januária, MG.

<b>Município de Januária</b>	
	
<b><u>Bandeira</u></b>	<b><u>Brasão</u></b>
<b><u>Aniversário</u></b>	<u>7 de outubro</u>
<b><u>Fundação</u></b>	<u>07 de outubro de 1860</u> (153 anos)
<b><u>Gentílico</u></b>	Januarense

Fonte: WIKIPEDIA, 2015

O Clima é tropical com aspectos de semi-árido, sendo que a temperatura máxima de 38°C e a mínima de 12,6°C, a média anual é de 26°C. O município possui poucas chuvas e concentradas no verão nos meses de de outubro a fevereiro algumas vezes em março (WIKIPEDIA, 2015).

A pouca água no solo e o forte calor levam a proliferação de uma vegetação xeromorfa, adaptada à seca, como cerrado, matas secas, caatinga e buritis. O buriti é uma palmeira-leque que possui um fruto em forma de noz amarela e é muito usada na indústria de cosméticos. Outras espécies típicas da região estão aroeira, tinguí, murici, pequizeiros, jatobá, araticum e a mais imponente árvore da região é a embaré, também chamada de barriguda (WIKIPEDIA, 2015).

O relevo possui lev ondulações suaves, uma característica típica do norte e nordeste de Minas Gerais. O subsolo da região tem em sua composição rochas sedimentares, arcóseos, siltitos, calcáreos e dolomitos, com partes em sedimentos arenitos, conglomerados (WIKIPEDIA, 2015).

## **1.2. Histórico de Criação do Município**

Há mais de uma versão para o surgimento da cidade, a primeira versão diz que o município é uma referência ao fazendeiro Januário Cardoso de Almeida, que morava na região e era proprietário da fazenda Itapiraçaba, localizada onde hoje se encontra o município. Uma outra versão atribui o nome à princesa Januária, irmã do Imperador Dom Pedro II e uma outra ainda, à escrava Januária que teria fugido do cativeiro e se instalado no Porto do Salgado (atual município de Januária), instalando ali uma estalagem, onde barqueiros e tropeiros se encontravam. O antigo Brejo do Amparo era o núcleo do povoado e lá foi construído um casario colonial considerado uma joia do barroco mineiro: a Igreja da Nossa Senhora do Rosário, datada de 1688 (WIKIPEDIA, 2015).

## **1.3. Características sócioeconômicas do município de Januária**

Januária encanta os visitantes não só por seus atrativos históricos e culturais, mas também suas belezas naturais, situa-se às margens do rio São Francisco, com belas praias fluviais temporárias, pesca, cachoeiras, destaca-se também grutas de formação calcária, com algumas pinturas rupestres.O

município já teve grande importância como porto e entreposto comercial nos tempos áureos da navegação a vapor no "Velho Chico" (WIKIPEDIA, 2015).

O município tem buscado outros empreendimentos econômicos com prestação de serviços, artesanato, produção da cachaça de alta qualidade, extrativismo de frutos e essências do cerrado, e, principalmente, no incremento da atividade turística.

A produção de cachaça tem se desenvolvido devido ao clima do distrito de Brejo do Amparo. O município produz a cana-de-açúcar desde o seu surgimento, possui mais de trinta engenhos nas imediações do povoado. Uma parte da produção da cachaça é exportada para outros estados e para países europeus e asiáticos (WIKIPEDIA, 2015).

O artesanato tem sido passado de geração em geração como forma de sobrevivência, com origem indígena, possui matéria-prima extraída da natureza. São utilizados barro, fibras vegetais, madeira, flandres ou folha de zinco, couro, algodão. O artesanato pode ser encontrado na Casa do Artesão, Casa da Memória, Centro de Artesanato e Mercado Municipal (WIKIPEDIA, 2015).

A culinária da região possui vários pratos típicos como o arroz com pequi, carne de sol, moquecas de surubim, pão de queijo, angu com quiabo, paçoca, papudo, manuê, galinha ao molho pardo, feijão tropeiro com torresmo, beiju, rapadura, panelada, picado de arroz, dourado assado. Muitos pratos são feitos com o tradicional surubim do Rio São Francisco e as frutas do cerrado, como umbu, pinha, tamarindo, fruta do conde, coquinho, cagaita, caju, cajuí, maxixe, cabeça-de-nego, buriti, babaçu, fava-d'anta, jenipapo, anajá, banana-caturra, também utilizados na produção artesanal de sucos, licores e doces (WIKIPEDIA, 2015).

O folclore do município tem muitas expressões culturais preservadas de influência externa, com destaque para: Cavalhada, Reisado e Folia de Reis (WIKIPEDIA, 2015).

Uma das manifestações mais tradicionais da comunidade religiosa do município ocorre no dia 3 de maio, os festejos de Santa Cruz, na praça Santa Cruz (largo de santa cruz). O festejo de Santa Cruz tinha como objetivo imediato a fé católica de veneração a cruz trazida pelos portugueses com a celebração da primeira missa no Brasil em 26 de abril de 1500 pelo Frei

Henrique de Coimbra, e posteriormente arrecadar fundos para construir a Igreja que está entre as mais antigas de Januária (WIKIPEDIA, 2015).

Pereira (2007) conta que antes da descoberta das minas na região central de Minas Gerais, já havia uma sociedade agropastoril no Norte, a atividade mineradora contribuiu para dinamizar a economia da região, que era focada na subsistência. A posição geográfica estratégica entre o centro minerador e o norte e nordeste do País, permitiu a consolidação da atividade de comércio, dando origem a centros comerciais integrados à dinâmica da região mineradora, mas tendo como base a pecuária extensiva e a agricultura de subsistência, até o século XIX.

A partir daí Januária acompanha o estado tendo sua economia baseada em agropecuária e pesca, contudo o setor terciário nos últimos anos, tem mostrado crescente relevância na economia

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é 0,658 que situa Januária na faixa de desenvolvimento humano médio. A taxa de urbanização do município passou de 56,48% em 2000 para 63,12% em 2010. A renda per capita era R\$ 234,92 em 2000 e passou para R\$ 359,19 em 2010. O índice de Gini usado para medir o grau de concentração de renda, isto é a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos, apresentou uma redução, foi de 0,65 em 2000 para 0,56 em 2010 (PNUD, IPEA & FJP, 2013).

#### **1.4. Infraestrutura da cidade de Januária**

Januária possui uma infraestrutura de cidade de porte médio, com um hospital Regional, Superintendência Regional de Ensino, Gerência Regional de Saúde, Pelotão do Corpo de Bombeiros, Polícia Civil, Polícia Militar, Estação de Tratamento de Água, estação de tratamento de esgoto, Aeroporto, Rodoviária, Habitações Populares, Condomínios, Parque de exposição, Supermercados, Hipermercado, Academias para terceira idade, o Estádio Monte Castelo. Possui 68 bairros, divididos em quatro regiões (Sul, Norte, Leste, Oeste). Como meios de comunicação, o município tem a Rádio SERVIR 104,9 FM, Alternativa FM e a TV Norte, canal 7 com parceira da Rede Minas.

A área urbana é abastecida pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA) que iniciou a operação do sistema no município em 1971 fazendo a captação de água diretamente do rio São Francisco, que com o tratamento tornando-a potável para assim distribuir com índice de atendimento de 97,57 % por toda rede urbana.

O sistema público de esgotamento sanitário da sede é operado pela COPASA, sendo o índice de atendimento de 47% para coleta e de 17,82% para tratamento, com capacidade de tratamento de 50l/s.

Na área de educação, o município possui muitas escolas:

- Escolas Estaduais: Bias Fortes; Maria da Abadia; Boa Vista; Caio Martins; Claudemiro Alves Ferreira; Mons. João Florisval Montalvão; Nossa Senhora de Fátima; Olegário Maciel; Pio XII; Princesa Januária; Prof. Onésimo Bastos; Prof<sup>a</sup>. Zina Porto; Simão Vianna da Cunha Pereira.
- Escolas Municipais: Joana Porto; Santa Rita; Segredo; Pré. E. M. Boa Vista; Pré E.M. Joana Porto; Pré E. M. Maternal Dona Judite Jacques.
- Escolas particulares: Colégio Betel, Instituto Educacional Piagetiano (URIM).
- Federal: IFNMG e FUNAM.

Januária é considerada uma cidade universitária com várias escolas de Ensino superior:

- CEIVA: Centro de Educação Integrada do Vale do São Francisco.
- UNIMONTES: Universidade Estadual de Minas Gerais, extensão de Montes Claros.
- IFNMG: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais.
- UNOPAR: Universidade do Norte do Paraná.
- FUNAM: Escola Técnica Alto Médio São Francisco.

### **1.5. Aspectos Demográficos do município de Januária**

O município possui uma população estimada de 68. 247 habitantes estando em 3º lugar em população geral do Norte de Minas e em 54º lugar no estado em área, com uma unidade territorial de 6.661,666 km². A densidade

demográfica é de 9,83 habitantes/km<sup>2</sup> (BRASIL, 2015). A estrutura etária do município apresentou uma mudança nas últimas décadas, com aumento da expectativa de vida houve aumento da população idoso que em 2010 representava 8,28% da população do município.

**Figura 2.** Pirâmide etária do município de Januária, Minas Gerais, 2010



Fonte: PNUD, Ipea e FJP, 2013.

### 1.6. Sistema local de saúde do município de Januária

O Conselho Municipal de Saúde é paritário com representantes do governo, dos trabalhadores, dos usuários através dos diversos setores da sociedade. Tem caráter deliberativo e fiscalizador. Além das Conferências Municipais de Saúde, onde a participação popular ajuda a construir e fortalecer as políticas públicas de saúde do município, a gestão utiliza de outros instrumentos de avaliação da satisfação dos usuários como, por exemplo, reuniões com funcionários, caixas de sugestões e reuniões em parceria com outras secretarias em todas as comunidades rurais. Realizando-se as reuniões uma vez por mês (BRASIL, 1990a).

Os valores da Secretaria Municipal da Saúde de Januária estão fundamentados nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade, equidade, participação da comunidade e controle social (BRASIL, 1990b).

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Januária tem como objetivo prestar auxílio ao Superintendente Geral e demais órgãos nos assuntos relacionados à formulação, coordenação e acompanhamento do cumprimento das metas de governo relacionados à Saúde; Propor a política municipal de saúde em consonância com as diretrizes do SUS; Gerir, coordenar e avaliar o sistema municipal de saúde, de acordo com o programa estabelecido pela Prefeitura, viabilizando o atendimento integral à saúde da população; Promover e executar, com o apoio dos demais órgãos de saúde do município, a erradicação de doenças transmissíveis; Receber orientar e encaminhar a população carente para tratamento de saúde em outros centros, no caso de insuficiência de recursos locais; Executar serviços de vigilância sanitária procedendo a fiscalização de estabelecimentos industriais, comerciais e de serviços, bem como a inspeção de alimentos e água para o consumo humano; Proceder aos serviços básicos de vigilância epidemiológica, controle de endemias e de saúde do trabalhador; Participar na gestão e controle de convênios com entidades públicas e privadas.

A estrutura do Sistema de Saúde do município de Januária é composta por 27 estabelecimentos de saúde. Há 01 Hospital Municipal e 01 Pronto Atendimento municipal, 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 Centro de referência da Atenção Primária e 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 02 unidades na atenção secundária.

**Quadro 1.** Estabelecimentos de Saúde vinculados ao Fundo Municipal de Saúde do município de Januária, Minas Gerais

<b>CNES</b>	<b>Nome</b>
5558522	CAPS DE JANUARIA
5945984	CENTRO DE ATENDIMENTO SECUNDARIO VIVA VIDA
2768372	CENTRO DE REFERENCIA DA ATENCAO PRIMARIA ITAPIRACABA
7203330	CENTRO DE REFERENCIA DE IMUNIZACAO DE JANUARIA
2204398	CERII APAE JANUARIA
7203322	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE
2200619	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
2200597	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA SANITARIA
6436218	FARMACIA BASICA DE JANUARIA
2204622	HOSPITAL MUNICIPAL DE JANUARIA
7203357	LABORATORIO DE ANALISE CLINICAS MUNICIPAL DE JANUARIA

2204355	PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE JANUARIA
2204223	UBS BARAO DE SAO ROMAO
2204312	UBS BOA VISTA
2104229	UBS BREJO DO AMPARO
2104393	UBS CAIC
6784054	UBS DE REFERENCIA DA ZONA RURAL E SEM COBERTURA SINDICATO
2204371	UBS DR AURELIO CACIQUINHO FERREIRA SESC
2204266	UBS FABIAO
2772477	UBS HERNESTO SOARES DOS REIS SR TININ
2104407	UBS LEVIANOPOLIS
2768380	UBS PADRE ALFONSO MUER
2104288	UBS PANDEIROS
2204320	UBS RIACHO DA CRUZ
2204290	UBS SAO JOAQUIM
2204363	UBS TEJUCO
2204258	UBS VARZEA BONITA
<b>TOTAL</b>	<b>27 Estabelecimentos de saúde</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2015)

### 1.6.1. Unidade Básica de Saúde de Fabião I

A unidade de saúde localiza-se na rua principal do município e funciona no horário de 7:00 às 11:00 na manhã e de 13:00 às 17:00 horas na parte da tarde.

A unidades dispõe de 10 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com contrato de trabalho de 40hs por prazo determinado, um enfermeiro e um técnico de enfermagem com jornada de 40 hs e vínculo estatutário e um médico de saúde da família com jornada de trabalho de 40 h com vínculo como bolsista.

Na área de abrangência da ESF Fabião I há 4367 habitantes e 623 famílias. A população da área é 75,3 % alfabetizados, sendo que 55,6% da população está empregada. As pessoas que moram na área de abrangência buscam o seu sustento na prestação de serviços, na construção, na pesca, no artesanato, no extrativismo de frutos e essências do cerrado.

Na comunidade de Fabião I há 4 escolas, sendo uma creche, 6 igrejas, além de 3 padarias, 2 minimercados e outros pequenos negócios que brindam outros serviços. Conta também com 2 associação de agricultores. A comunidade tem serviços básicos como luz elétrica oferecida pela Companhia

Energética de Minas Gerais (CEMIG), água tratada e fornecida pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA), além disso tem serviço de telefonia fixa.

A principal causa de morte está relacionada as doenças cardiovasculares, doenças infecciosas e aos acidentes de transito.

### 1.6.2. Diagnóstico Situacional da área de abrangência da ESF Fabião I

Por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Fabião I realizado no ano de 2014, foram identificados os seguintes problemas:

**Quadro 2.** Classificação das prioridades para os problemas identificados. Priorização dos problemas no diagnostico na ESF Fabião 2014.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta prevalência da Hipertensão Arterial.	Alto	8	Parcial	1
Elevada prevalência da Diabetes Mellitus	Alto	7	Parcial	2
Grande quantidade de pessoas na unidade (demanda espontânea)	Alto	7	Parcial	3
Alto índice de tabagismo.	Alto	7	Parcial	4
Alto índice de alcoolismo	Alto	6	Parcial	5
Insuficiente cobertura de visita domiciliar do médico e enfermagem	Alto	5	Dentro	6
Alto consumo de psicofármacos	Alto	5	Parcial	7
Parasitismo Intestinal.	Alto	5	Parcial	8

Fonte: ESF Fabião I

Após considerar a importância, urgência e capacidade de enfrentamento, a equipe estabeleceu a classificação dos problemas para definir o problema prioritário para enfrentamento. A Alta prevalência da Hipertensão Arterial foi selecionada como problema prioritário para intervenção.

Na unidade de saúde Fabião I a quantidade de pessoas com Hipertensão Arterial constitui um problema de saúde. A comunidade tem uma população de 2382 com mais de 15 anos (78,58%), destes 738 estão diagnosticados com hipertensão (31,0%). Considerando que deve haver um

sub-registro por esta doença, pois muitas vezes se apresentar de forma silenciosa, há também 541 habitantes maiores de 60 anos (22,61%) que nessa faixa etária apresentam o risco de aumento na pressão arterial e igualmente nas complicações.

Do total da população 551 são fumantes (12,61%), 72 pacientes obesos (1,64%), não temos registro exato de sedentários e sobre pesos mais a cifra deve ser também considerável, 154 pacientes padecem de Diabetes Mellitus (3,52%) os quais consideramos que deve existir de igual maneira um sub-registro, 86 são alcoólicos (1,96%) e um grande número da população adulta e maior de 60 anos padece de hiperlipoproteinemia não existindo registro exato,

**Quadro 3:** Descritores do problema Prevenção das complicações da Hipertensão Arterial, ESF Fabião, 2014.

<b>Descritores</b>	<b>Valores</b>	<b>Fontes</b>
Hipertensos cadastrados	738	SIAB
Hipertensos Confirmados	738	Registro de ECNT
Hipertensos acompanhados conforme protocolo	697	Cadastros de família
Hipertensos controlados	593	Cadastros de família
Dietas inadequadas	442	Informações da equipe
Tratamentos maus feitos	187	Informações da equipe
Abandono de tratamento	89	Informações da equipe
Diabetes Mellitus	154	Informações da equipe
Fumantes	551	Informações da equipe
Alcoólicos	86	Informações da equipe
Obesos	72	Informações da equipe
Insuficiência renal	3	Informações da equipe
Outras complicações da HAS	114	Informações da equipe
Internações por HAS e suas complicações	58	SIAB
Óbitos por complicações de HAS	16	SIAB

Fonte: Prontuários do ESF: Fabião I

## 2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) entre a população da comunidade adscritos na equipe de Fabião I, Januária, Minas Gerais, bem como pelo pouco conhecimento sobre esta doença, o grande número de idosos com níveis pressóricos não controlados e suas consequências, assim como o desconhecimento de fatores de risco para esta doença.

É conhecido que a HAS não controlada se torna responsável pelo menos do 40% das mortes por acidente vascular encefálico, 25% por doença arterial coronariana, junto ao diabetes mellitus, responsável por 50% dos casos de insuficiência renal em fase terminal (SBC, SBH, SBN, 2006). Uma doença das mais presentes na Unidade Básica de Saúde (UBS) Fabião I afetando 19,5 % da população maior de 15 anos atendida.

O controle dos fatores de risco modificáveis é mandatório para um melhor prognóstico da saúde pública nessa comunidade. Dessa forma, surge a importância de novas formas de abordagem através de atividades educativas regulares e que consigam atingir um bom alcance.

A equipe de Saúde da Família Fabião I participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção, em HAS, e que, portanto, a proposta é viável.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral**

Elaborar plano de intervenção para a redução da Hipertensão Arterial Sistêmica na área de abrangência da ESF Fabião I do município Januária, Minas Gerais.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Estudar a HAS e seus fatores de risco;
- Elaborar programas para a orientação dos hipertensos e familiares sobre os fatores de risco da HAS;
- Estabelecer ações para estimular hipertensos e familiares nas mudanças de hábitos alimentares, diminuição do consumo de álcool e tabagismo e à prática de atividade física.

## 4 MÉTODOS

Para a elaboração do plano de intervenção foi realizada uma revisão da literatura sobre o tema em base de dados eletrônicas de bibliotecas virtuais como SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) por meio dos seguintes descritores: hipertensão e estratégia saúde da família.

Foi também utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), por meio do qual, após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF, foi elaborado um plano de intervenção para enfrentamento do problema identificado como prioritário (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um transtorno do sistema cardiovascular caracterizado pela existência de valores persistentes de pressão arterial superiores aos considerados universalmente normais, sendo que a pressão arterial normal de um adulto corresponde a uma pressão sistólica máxima menor ou igual a 140 mmHg e a uma pressão diastólica menor ou igual a 90 mmHg (BRASIL, 2006).

É considerada uma doença crônica não transmissível, sendo conceituada como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados às alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos, como, hipertrofias cardíacas e vasculares (SBC, SBH, SBN, 2010). Sendo a HAS uma doença crônica, ela pode ser controlada, mas não curada, requerendo tratamento por toda a vida.

A HAS é uma doença multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, associada frequentemente a lesões de órgãos-alvo e alto risco de desfechos cardiovasculares. É um problema de saúde pública, com crescente incidência e prevalência em todo o mundo. No Brasil, as estatísticas se assemelham ao resto do mundo com estimativas de que um quarto da população brasileira padeça da doença (SBC, SBH, SBN, 2010).

O desenvolvimento das Doenças cerebrovasculares (DCV) está associado a vários fatores como hereditariedade, sedentarismo, stress e elevado consumo de sal. Segundo as Diretriz Brasileira de Hipertensão (SBC, SBH, SBN, 2010), após vários estudos a HAS foi definida com o principal fator de risco tanto para a morbidade, quanto para a mortalidade por DCV, a HAS é responsável por 25% das DCV, gerando custo elevado tanto médico e socioeconômico, devido suas principais repercussões.

De acordo com Martinez (2004) a HAS modifica a função endotelial, diminuindo a vasodilatação do endotélio e aumentando a interação de placas coronarianas e monócitos, com a célula endotelial.

Para realizar uma adequada avaliação dos níveis pressóricos o paciente deve ser orientado a (BELO HORIZONTE, 2009):

- Repousar pelo menos 5 a 10 minutos em lugar calmo;

- Esvaziar a bexiga;
- Não praticar exercício físico 60 a 90 minutos antes da aferição;
- Evitar a ingestão de café ou álcool antes da aferição pelo menos duas horas;
- Evitar o fumo 30 minutos antes da aferição.

O profissional de saúde para realizar uma adequada medida da pressão arterial deve:

- Manter o paciente sentado, com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado;
- Remover as roupas do braço onde será colocado o manguito;
- Fixar o braço na altura do coração (no ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido;
- Solicitar para que a pessoa não fale durante a medição;
- Selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço: crianças ou adultos;
- Colocar o manguito, sem deixar folgas, cerca de 2 cm a 3 cm acima da fossa cubital;
- Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial;
- Estimar o grau da pressão sistólica;
- Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula do estetoscópio sem compressão excessiva;
- Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o grau estimado da pressão sistólica;
- Proceder à desinflação lentamente (velocidade de 2 a 4 mmHg/s). Primeiro somido de Korotkoff considera-se PA sistólica e a diastólica desaparecimento do mesmo.

A definição dos limites e a classificação da pressão arterial foram determinados a partir de estudos estatísticos populacionais realizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo consenso da comunidade científica, especializada, com revisões avaliativas periódicas. Segundo as diretrizes da OMS, para a classificação do 3º Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial Sistêmica (KOHLMANN JR., O. *et al*, 1999) apresentado no quadro seguinte.

**Quadro 4:** Classificação da pressão arterial em adultos, maiores de 18 anos.

	<b>Pressão diastólica</b>	<b>Pressão sistólica</b>
Normal	80	120
Normal limítrofe	<85	<130
Hipertensão leve	85 a 89	130 a 139
Hipertensão moderada	90 a 99	140 a 159
Hipertensão grave	100 a 109 >110 < 90	160 a 179 >180 > 140

**Fonte:** 3º Consenso Brasileiro de HAS ((KOHLMANN JR., O. *et al*, 1999).

Atualmente, os critérios para diagnóstico e classificação dos indivíduos acima dos 18 anos, de acordo com os níveis tensionais obedecem a 6ª Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial ((SBC, SBH, SBN, 2010).

**Quadro 5:** Classificação da Pressão Arterial (> 18 anos).

	<b>Pressão diastólica</b>	<b>Pressão sistólica</b>
Ótima	< 80	< 120
Normal	< 85	< 130
Normal limítrofe	85 a 89	130 a 139
Estigio leve	90 a 99	140 a 159
Estigio moderado	100 a 109	160 a 179
Estigio grave	>110	> 180
Sistólica isolada	< 90	140

**Fonte:** VI Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial (SBC, SBH, SBN, 2010).

Uma vez caracterizado o quadro de hipertensão arterial, na dependência da associação com fator causal desencadeante, esta pode ser classificada como, sendo primária ou secundária. Na hipertensão arterial primária, não se determina uma causa específica para o aparecimento da patologia. Enquanto, na secundária consegue-se diagnosticar um fator causal específico. No caso da hipertensão arterial na gravidez, uma das três causas principais do óbito maternos, os tumores cerebrais que, levam ao aumento da pressão intracraniana, as disfunções glandulares, as patologias renais, o uso de substâncias exógenas, entre outros (BRASIL, 2006).

**Quadro 6.** Classificação da HAS segundo gravidade das lesões nos órgãos-alvo.

<b>Orgão afetado</b>	<b>Complicações</b>
Coração	Angina pectoris, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca.
Cérebro	Acidente vascular cerebral, ataques isquêmicos transitórios, encefalopatia hipertensiva, demência associada a má circulação cerebral.
Fundo de olho	Hemorragia e exsudatos como ou sem papiledema
Rins	Creatinina > 2,0 mg/dl, insuficiência renal
Vasos	Aneurisma dissecante, doença arterial oclusiva sintomática.

**Fonte:** VI Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial (SBC, SBH, SBN, 2010).

### **5.1. Alguns fatores de risco predisponentes da Hipertensão Arterial**

O tratamento da hipertensão arterial é um desafio, pelas dificuldades na abordagem e controle da evolução da doença, possíveis complicações e a falta de adesão dos pacientes ao tratamento (COELHO, 2008). O tratamento baseia-se na mudança no estilo de vida e no tratamento farmacológico.

O documento "Hipertensão e Diabetes", da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2013) traça um perfil epidemiológico e de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. De acordo com esse documento, tais doenças são de etiologia multifatorial e compartilham vários fatores de risco como tabagismo, a inatividade física, a alimentação inadequada, a obesidade e a dislipidemia. Esses fatores estão associados não apenas ao aumento da incidência destas doenças, mas também ao seu controle e à progressão, devendo, por isto fazer parte da abordagem integral dos pacientes com doenças crônicas.

Na etiologia da HAS são apontados fatores de risco para ocorrência de HAS que podem ser classificados como modificáveis ou não modificáveis. Dentre os não modificáveis estão a idade, sexo e a história familiar. Já entre os modificáveis estão o consumo de bebidas alcoólicas, o tabagismo e o sedentarismo.

O documento da secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, "Hipertensão e Diabetes" (2013) traz no seu bojo algumas abordagens dos fatores de risco relacionados à Hipertensão Arterial. Nesse espaço são apresentados os fatores não-modificáveis. Eles são assim descritos pelo seguinte documento (MINAS GERAIS, 2013, p.17):

**Não-modificáveis:**

- ✓ Hereditariedade: história familiar de Hipertensão Arterial;
- ✓ Idade: o envelhecimento aumenta o risco do desenvolvimento da HAS em ambos os sexos. Estimativas globais sugerem taxas de HAS mais elevadas para homens a partir dos 50 anos e para mulheres a partir dos 60 anos;
- ✓ Raça: nos Estados Unidos, estudos mostram que a raça negra é mais propensa à HAS que a raça branca. No Brasil, não há confirmação dessa evidencia.

**Modificáveis:**

- ✓ Sedentarismo: aumenta a incidência de HAS. Indivíduos sedentários apresentam risco aproximado 30% maior de desenvolver HAS em relação aos indivíduos ativos, a atividade física reduz a pressão arterial;
- ✓ Tabagismo: o consumo de cigarros está associado ao aumento agudo da pressão arterial e a um maior risco de doenças cardiovasculares;
- ✓ Excesso de sal: o sal pode desencadear agravar e manter a hipertensão;

- ✓ Bebidas alcoólicas: o uso abusivo de bebidas alcoólicas pode levar à HAS.
- ✓ Peso: a obesidade está associada ao aumento dos níveis pressóricos. Ganho de peso e aumento da circunferência da cintura são índices prognósticos para HAS, sendo a obesidade um importante indicador de risco cardiovascular aumentado;
- ✓ Estresse: excesso de trabalho angustia, preocupações e ansiedade ser responsáveis pela elevação aguda da pressão arterial.

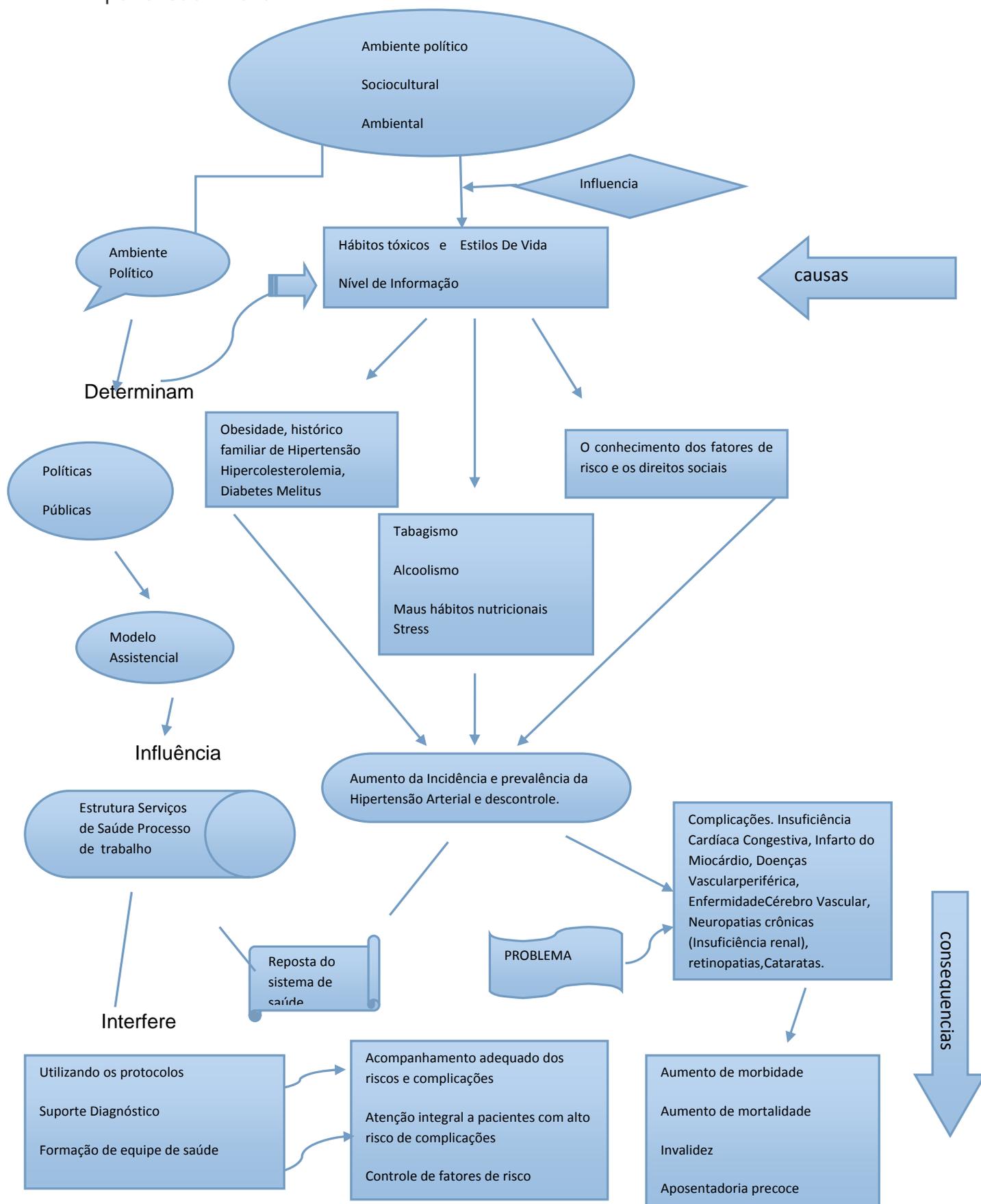
Duncan (1991) aponta a renda familiar e a escolaridade como indicadores de classe social, afirmam que a hipertensão tem se mostrado mais frequente em trabalhadores pertencentes às classes mais desfavorecidas e com menor escolaridade.

São vários os fatores de risco que contribuem para o agravamento da HAS. Entre os estudiosos do assunto é unânime a afirmação de que entre esses fatores estão o consumo de bebida alcoólica (PESSUTO & CARVALHO, 1998).

O paciente com HAS precisa de cuidados de toda a equipe de saúde, portanto o atendimento ao hipertenso deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, onde todos da equipe possam estar treinados para esse atendimento. Apesar disso o enfermeiro é considerado o ponto chave para que o paciente tenha melhor adesão ao seu tratamento é importante que o paciente siga corretamente as orientações para que haja controle de seus níveis pressóricos de pressão arterial (COREN, 2012).

As ações educativas são de grande importância no tratamento dos hipertensos, no entanto, devem ser permanentes e permeadas pela educação em saúde, visto que essas possam esclarecer dúvidas e direcionar o autocuidado. A educação é um componente essencial para a promoção, manutenção e restauração da saúde.

**Figura 3.** Árvore explicativo do problema prevenção das complicações da Hipertensão Arterial.



Fonte: Elaborada pela própria autora.

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

No que tange aos problemas identificados, verificou-se que em toda área de abrangência da ESF Fabião I existem muitos pacientes com problemas crônicos, como a Hipertensão Arterial, baixa adesão ao pré-natal, dentre outros problemas.

**Quadro 7:** Relação dos problemas identificados na ESF da Comunidade Fabião I, Januária, Minas Gerais, 2015.

Descrição do problema	Faixa etária mais atingida	Área mais atingida
BAIXA ADESÃO AO PRÉ-NATAL	20 a 35 anos	Zona Rural
ALTO ÍNDICE DE MORTALIDADE INFANTIL	Menor de 1 ano.	Todo território do município.
POUCO ACESSO DOS IDOSOS NOS DIVERSOS NÍVEIS DE ATENÇÃO.	Acima de 60 anos	. Todo território do município
POUCAS AÇÕES DE PLANEJAMENTO FAMILIAR	Idade reprodutiva da mulher	. Todo território do município
POUCA INSERÇÃO DOS PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL NO SERVIÇO DE SAÚDE.	Acima de 20 anos.	. Todo território do município
ALTA INCIDÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES.	A partir de 40 anos.	. Todo território do município

Foi possível observar que o problema mais relevante da equipe é a elevada frequência de HAS. Considerando que tais agravos são passíveis de intervenção, pois apresentam fatores de risco modificáveis, como tabagismo, dislipidemia, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada, a atuação da equipe de saúde pode favorecer ações de promoção à saúde e prevenção das doenças.

Na contextualização do problema, identificamos que vários fatores influenciam na alta prevalência dessas doenças, sobretudo sua correta identificação. Verificou-se que o cadastro das famílias não descrevia os dados necessários para o acompanhamento adequado das pessoas. Tal situação incorria no fato do usuário não ter atendimento específico na unidade de saúde,

levando-o ao uso inadequado da medicação e acompanhamento insuficiente, sem realização dos exames complementares. Além disso, evidenciou-se que há, por parte dos clientes, falta de informações sobre a doença, como importância de seu tratamento, as mudanças no estilo de vida, incluindo a alimentação saudável e atividade física.

Destaca-se também a ausência de realização de ações de promoção da saúde e prevenção por parte da equipe, baixo nível de informação da população em relação à HAS, alta rotatividade de profissionais na equipe e equipe de saúde incompleta. Após a identificação dos principais problemas, foi necessário priorizar os mais importantes. Para tal, foram utilizados os seguintes critérios: importância do problema; urgência e capacidade do grupo para enfrentá-lo. A seleção dos problemas foi feita através da análise dos pontos obtidos, conforme evidenciado no Quadro 2.

O nó crítico é definido como um tipo de causa de um problema que, quando “atacada” e capaz de impactar o problema principal e transforma-lo. Foram selecionados:

Os nós críticos de nosso problema são:

1- “Hábitos e estilos” de vida inadequados em pacientes com hipertensão arterial.

2-“Baixo nível de informação da população”.

**Quadro 8:** Operações sobre o “nó crítico 1 Hábito e estilo de vida inadequado

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Hábitos e estilos de vida inadequados</b>
Operação	Modificar hábitos e estilos de vida
Projeto	<b>Mais Saúde.</b>
Resultados esperados	Diminuir os pacientes sedentários, obesos e tabagistas

Produtos esperados	Programa de caminhada saudável Consulta para alimentação alimentar; Atendimento a comunidade de forma integral para a adoção de um estilo de vida ativo.
Atores sociais/ responsabilidades	Médico e Enfermeiro
Recursos necessários	Cognitivo: obter conhecimentos sobre alimentação saudável, exercícios entre outros; Organizacional: reorganização de agenda da equipe para estruturação do projeto caminhadas; Político: conseguir o local, mobilização social. Financeiro: conseguir recursos audiovisuais e folhetos para palestras entre outros.
Recursos críticos	Cognitivos, políticos, financeiro.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Gerente da Unidade
Ação estratégica/ motivação	Favorável
Responsáveis	Médico, Enfermeiro
Cronograma / Prazo	Semestral
Gestão, acompanhamento e avaliação	Controle Sistemático e avaliação do cumprimento das atividades planejadas no quanto ao cumprimento das Estratégias da Saúde da Família.

**Fonte:** Elaborada pela própria autora

**Quadro 09:** Operações sobre o “nó crítico” 2 - Baixo nível de informação da população sobre a doença e a complicações.

<b>Nó crítico</b>	<b>Baixo nível de informação da população sobre a doença e a complicações</b>
Operação	Aumentar o nível de informação da população sobre a doença e a complicações
Projeto	<b>Saiba mais de Hipertensão.</b>

Resultados esperados	População mais informada aumenta anos de vida
Produtos esperados	Campanha na rádio e imprensa locais Capacitação dos ACS
Atores sociais/ responsabilidades	Médico e Enfermeiro
Recursos necessários	Organizacionais: para organização na agenda para a campanha de divulgação na radio Políticos: Apoio da gestão; aquisição de espaço na rádio local Financeiros: materiais didáticos e áudio visual
Recursos críticos	Organizacionais, políticos, financeiro.
Controle dos recursos críticos / viabilidades	Gerente da Unidade
Ação estratégica/ motivação	Favorável
Responsáveis:	Equipe de saúde
Cronograma / Prazo	Imediato
Gestão, acompanhamento e avaliação	Controle Sistemático e avaliação do cumprimento das atividades planejadas no quanto ao cumprimento das Estratégias da Saúde da Família.

**Fonte:** Elaborada pela própria autora

Abaixo foram elencadas as responsabilidades dos órgãos públicos em relação à intervenção proposta:

1. Tratamento e controle da qualidade de vida garantindo as áreas físicas para prática de exercícios físicos.
2. Controle rigoroso das condições de saúde com ações de saúde, Campanhas de orientações sobre o tema, com programas voltados para a promoção e prevenção.
3. Garantir as estruturas físicas dos locais de atenção e cobertura de medicamentos para o controle da doença.

Do ponto de vista da comunidade a prevenção se faz através de:

1. Educação para a saúde;
2. Estimular a pratica de exercícios físicos.
3. Promover hábitos alimentares saudáveis.
4. Diminuir o consumo de sustâncias tóxicas, álcool e fumar.

### **6.1. Início da implantação do Plano de intervenção**

O projeto foi desenvolvido na área de saúde Fabião I, município de Januária, Minas Gerais. Haviã cadastrados na unidade pela equipe 738 hipertensos, o que representa 30,98 % da população maior de 15 anos. Para o início do projeto foi selecionada uma amostra de 30 pacientes hipertensos (n=30), escolhidos aleatoriamente e que concordaram com o projeto. Com os critérios de inclusão: pacientes hipertensos e maiores de 40 anos.

Essa etapa do projeto foi realizada durante o período de março de 2014 a janeiro de 2015, sendo realizadas atividades educativas, dinâmicas e aplicação de questionário com os 30 hipertensos cadastrados.

As atividades foram realizadas no Centro Comunitário Izidro Pedroso. Nas palestras educativas com os hipertensos cadastrados foram feitas discussões dos seguintes temas: 1-Hipertensão Arterial, fatores de risco e complicações, 2- Dieta saudável, 3- Importância da atividade física, 4- Hipertensão Arterial e obesidade. Os temas foram expostos por meio de retroprojctor, painéis com fotos ilustrativas sobre os principais fatores de risco da Hipertensão Arterial e suas complicações.

Foram também feitas dinâmicas com o grupo de hipertensos cadastrados para o projeto, com a participação de todos, ativada por meio de estímulos e motivações, no sentido de facilitar a harmonia e melhorar relacionamento humano, razão pela qual cada paciente influência e é influenciado pelos outros membros do grupo, com um objetivo comum: maior conhecimento sobre sua doença.

O primeiro encontro ocorreu no dia 11 de abril de 2014. Nesse dia foi formado o grupo de hipertensos para o plano de intervenção, foram explicados o porquê do projeto, seus objetivos. Foi realizada uma entrevista com cada hipertenso sendo aplicado um questionário semiestruturado para conhecer melhor os hábitos dos hipertensos cadastrados (anexo 1).

O segundo encontro ocorreu no dia 8 de maio de 2014, com a participação de toda a equipe de saúde. Foram abordados os temas Hipertensão Arterial: fatores de riscos e complicações. Por meio de palestras educativas. Com participação ativa dos pacientes sobre seu conhecimento da doença.

O terceiro encontro ocorreu no dia 7 de agosto de 2014. Foi abordado o tema: Dieta saudável. De maneira geral, como aumentar o consumo de frutas, verduras, alimentos integrais, leite e seus derivados, garantindo uma ingestão adequada de fibras, potássio, cálcio e magnésio, reduzir a quantidade de gordura e colesterol, além de evitar o consumo de bebidas alcoólicas. No final da atividade organizou-se uma mesa com frutas (Fig.4).

**Figura 4:** lanche servido aos pacientes no final da educação em saúde.



Fonte: própria autora.

O quarto encontro ocorreu no dia 9 de outubro de 2014. Foi realizada uma dinâmica de grupo sobre o tema: Importância da atividade física (FIG., com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)). Com esclarecimento aos pacientes sobre a importância da atividade física como parte primordial das condutas não medicamentosas de prevenção e tratamento da Hipertensão Arterial. Foram realizadas atividades físicas orientadas com os hipertensos.

**Figura 5:** Realização de atividade física.



Fonte: própria autora.

O quinto encontro ocorreu no dia 4 de dezembro de 2014. Foi abordado o tema: Hipertensão Arterial e obesidade. Foi realizado para cada paciente hipertenso o índice de Quetelet. Com palestra sobre como a redução de peso e

sua manutenção é o método mais efetivo em diminuir a pressão arterial em obesos.

### **6.1.2 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

Um importante ponto abordado foi a redução de peso por meio de uma alimentação saudável, que foi atingido parcialmente, uma vez que é uma meta de longo prazo, mas pode-se perceber mediante a confrontação das falas dos pacientes que há o conhecimento sobre sua doença. Portanto, deverá ser atingido totalmente.

Quanto à diminuição do consumo de álcool e tabagismo foi atingida também parcialmente, logrou-se uma boa diminuição, mas é também uma meta a longo prazo.

A estimulação à prática de atividade física foi atingida totalmente, sendo que os pacientes reconheceram a importância do exercício físico e fazem caminhadas para melhorar sua saúde.

Não houve fragilidade durante o desenvolvimento do projeto.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano de intervenção buscou fortalecer o vínculo do paciente com o Programa de hipertensos para possibilitar uma melhor gestão do cuidado. A vinculação do hipertenso à unidade básica ou equipe de saúde por meio de cadastro, possibilitou o monitoramento de forma contínua da qualidade clínica, assim como o rastreamento, diagnóstico, manejo da HAS, de acordo com a estratificação de risco. Também, possibilitou o apoio aos usuários hipertensos no processo de autocuidado e de controle dos fatores de risco para Hipertensão Arterial.

Considerando os objetivos propostos, foi observada melhora no conhecimento do paciente sobre sua doença e como manter uma vida saudável para garantir um bom controle da pressão arterial. Em cada encontro os pacientes participaram de forma ativa, recontando suas experiências e como fazer para mudar seus estilos de vida.

Após o término de todas as atividades, foi solicitado aos participantes que resumissem em uma palavra a experiência vivida, e o retorno mostrou-se positivo, com o estabelecimento de um acréscimo em seus conhecimentos, o que, seguramente, contribuirá para uma mudança de vida com aquisição de hábitos saudáveis.

## REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Hipertensão Arterial/Risco Cardiovascular**. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: [http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/atadulto/protocolo\\_hipertensao\\_web.pdf](http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/atadulto/protocolo_hipertensao_web.pdf)>. Acesso em: 2 abr. 2015.

BRASIL. Diário Oficial da União. Lei nº 8142 de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília DF, 28 de dezembro de 1990a. Disponível em <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sus/legislacao.php>>. Acesso em out. 2015.

BRASIL. Diário Oficial da União. Lei nº 8080 de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Brasília DF, 19 de setembro de 1990b. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sus/legislacao.php>>. Acesso em out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica - DAB. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: 2006, 58p. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad15.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf)>. Acesso em jan. 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília [online], 2015. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313520>>. Acesso em: outubro de 2015

CAMPOS, F.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Curso de C.; FA Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte, 2010. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br>. Acesso em: 7 mar. 2015.

COELHO, J.S. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ. 2008, 44p.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM - COREN. Protocolo de Enfermagem Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília, Janeiro de 2012; Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAf1kAK/protocolo-fluxo-hipertensao-arterial-pdf-df>Acesso em: 8 abr. 2015.

DUNCAN, B.B. A desigualdade social na distribuição de fatores de risco para doenças não - transmissíveis. Porto Alegre, 1991. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

KOHLMANN JR., O., *et al.* III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Endocrinol Metab, São Paulo**, v. 43, n. 4, p. 257-286, Aug.

1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27301999000400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27301999000400004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em jan. 2016.

MINAS GERAIS. **Linha Guia da Hipertensão Arterial**. Belo Horizonte, Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à saúde do adulto: hipertensão e diabetes. Belo Horizonte: SAS/MG, 2013. 198 p. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/guia\\_de\\_hipertensao.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/guia_de_hipertensao.pdf)>. Acesso em: 9 abr. 2015.

PEREIRA, Laurindo Mékie. Em nome da região a serviço do capital: o regionalismo político norte mineiro. Tese (Dourado em História) – Programa de Pós-Graduação em História Econômica. Universidade de São Paulo (UPS), São Paulo, 2007.

PESSUTO J, CARVALHO E. C. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. **Rev. Latino - am Enfermagem**, v.06, no 01, p.33 -39, 1998.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD, INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS APLICADAS – IPEA; FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO - FJP. Atlas Brasil de Desenvolvimento. Disponível em: <[http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/januarua\\_mg](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/januarua_mg)>. Acesso em janeiro de 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO - SBH; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA - SBN. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/v\\_diretrizes\\_brasileira\\_hipertensao\\_artorial\\_2006.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/v_diretrizes_brasileira_hipertensao_artorial_2006.pdf)>. Acesso em jan. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO - SBH; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA - SBN. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo , v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso jan. 2016.

WIKIPEDIA. Januária. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Janu%C3%A1ria>> . Acesso em 25 out. 2015.

**ANEXO****Questionário: Hábitos de vida, orientações e adoção de hábitos saudáveis.**

<b>Hábitos</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Tabagismo		
Orientações para parar de fumar		
Parou de fumar?		
Etilismo		
Orientações para reduzir consumo de álcool		
Reduziu consumo de álcool?		
Orientações para reduzir ingestão de sal		
Reduziu ingestão de sal		
Orientações para reduzir ingestão de gorduras saturadas		
Reduziu ingestão de gorduras saturadas		
Orientação para redução de peso		
Controle de peso		
Orientações para praticar exercício físico		
Pratica exercício físico		