

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

LAZIANY MULLER BIRSCHNER

**MEDIDAS PREVENTIVAS PARA NOVOS CASOS DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ESF SANTA CRUZ:
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

POMPÉU/MG

2014

LAZIANY MULLER BIRSCHNER

**MEDIDAS PREVENTIVAS PARA NOVOS CASOS DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ESF SANTA CRUZ:
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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.

Orientadora: Professora Daniela Coelho Zazá

POMPÉU/MG

2014

LAZIANY MULLER BIRSCHNER

**MEDIDAS PREVENTIVAS PARA NOVOS CASOS DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ESF SANTA CRUZ:
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Banca Examinadora

Prof^a. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof^a. Ana Mônica Serakides Ivo

Aprovado em Belo Horizonte:07/06/2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus meu sustentador, ao Nescon e a UFMG pela promoção do curso, ao meu marido Caio e meu filho João Alfredo pela compreensão durante o trabalho e a minha orientadora Daniela Coelho Zazá pelo empenho e atenção dedicados a mim.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para motivar a população da área de abrangência da ESF Santa Cruz a adotar hábitos saudáveis de vida como forma de melhorar a qualidade de vida dos hipertensos e prevenir novos casos da doença. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: falta de informação sobre a importância de hábitos saudáveis de vida; hábitos alimentares inadequados e baixa adesão a práticas de atividades físicas. Após seleção dos nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: implementação de projetos para manter a população mais informada sobre o papel decisivo da prevenção, aumentar o número de usuários com alimentação mais saudável e aumentar o número de pessoas fisicamente ativas. Acredita-se que o plano de ação proposto tenha condições de levar conhecimento e esclarecimento sobre a doença e a importância de preveni-la, além de motivar as pessoas a adotarem hábitos mais saudáveis de vida.

Palavras chave: hipertensão arterial, estilo de vida, prevenção.

ABSTRACT

The purpose of this study was to develop an action plan to motivate the people in the Santa Cruz Family Health Strategy (FHS) to adopt healthy lifestyle habits in order to improve the quality of life of hypertensive patients and prevent new cases. In this study we selected the following critical node: lack of information about the importance of healthy lifestyle habits; inappropriate eating habits and low adherence to physical activity practices. Based on these critical nodes were proposed the following actions to oppose: project implementation to keep the population more informed about the decisive role of prevention, increase the number of users with healthy diet and increase the number of physical active people. It is believed that the proposed action plan is able to bring knowledge and information about the disease and the importance of prevention, besides encouraging people to adopt healthy lifestyle habits.

Keywords: hypertension, lifestyle, prevention.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1	Classificação diagnóstica da hipertensão arterial em maiores de 18 anos	12
Figura 1	Esquema explicativo para o elevado número de hipertensos na ESF Santa Cruz	16
Quadro 1	Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Santa Cruz	15
Quadro 2	Descritores do problema “Elevado número de hipertensos” ..	15
Quadro 3	Desenho das operações para os “nós críticos” selecionados	17
Quadro 4	Recursos críticos para o desenvolvimento das operações	18
Quadro 5	Propostas de ações para motivação dos atores	18
Quadro 6	Elaboração do plano operativo	19
Quadro 7	Acompanhamento do plano de ação	20

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
1.1	Justificativa	09
1.2	Objetivo	09
1.3	Metodologia	09
2	REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1	Hipertensão arterial sistêmica	11
2.2	Hipertensão arterial sistêmica e atividade física	12
2.3	Hipertensão arterial sistêmica e alimentação equilibrada	13
3	PLANO DE AÇÃO	15
3.1	Definição dos problemas	15
3.2	Priorização dos problemas	15
3.3	Descrição do problema selecionado	15
3.4	Explicação do problema	16
3.5	Nós críticos	16
3.6	Desenho das operações	16
3.7	Identificação dos recursos críticos	17
3.8	Análise de viabilidade do plano	18
3.9	Elaboração do plano operativo	19
3.10	Gestão do plano	20
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
	REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como a presença de um nível persistente da pressão sistólica igual ou acima de 140mmHg e da pressão diastólica igual ou acima de 90mmHg (PORTO, 2001). A HAS é uma doença altamente prevalente tanto nos países desenvolvidos, como naqueles em desenvolvimento (NOGUEIRA, 2011).

O meio ambiente exerce influência na gênese da HAS (NOGUEIRA, 2011). Hábitos de vida inadequados são fortes determinantes no surgimento da HAS e a prevenção da mesma envolve modificações constantes desses hábitos (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2007). Adquirir hábitos saudáveis de vida significa interferir positivamente na qualidade de vida das pessoas e em última instância na concepção de saúde das mesmas (BRASIL, 2006). O conceito de saúde de cada um é formado a partir de toda a sua vivência no âmbito familiar, nas relações de trabalho, nas relações sociais, e em toda a sua cultura.

Diferentes fatores podem contribuir para o aparecimento da HAS. Esses fatores variam de um indivíduo para o outro e são divididos em dois grupos (DELL'ACQUA *et al.*, 1997):

- Fatores congênitos: hereditariedade, idade, raça, sexo (que são fatores não modificáveis);
- Fatores adquiridos: obesidade, dieta hipersódica, gorduras, álcool, tabaco e estresse (que são fatores modificáveis).

Torna-se importante enfatizar que os fatores de risco adquiridos são modificáveis, podendo tornar a hipertensão evitável.

Após a minha graduação há 06 anos comecei a trabalhar no município de Sete Lagoas - MG como enfermeira responsável pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santa Cruz.

A ESF Santa Cruz tem hoje cerca de 3.100 pacientes adstritos, sendo que 442 são hipertensos cadastrados. É possível perceber, através do fluxo de atendimento, que esse número aumenta a cada dia, desta forma viu-se a necessidade de avaliar e elaborar medidas de intervenção para mudanças no estilo de vida da população abrangente como forma de melhorar a qualidade de vida dos hipertensos e prevenir novos casos da doença.

1.1 Justificativa

A falta de adesão a um novo estilo de vida constitui um dos maiores problemas na área do controle da HAS e também da prevenção de novos casos (GIORGI, 1999).

Juntamente com os profissionais da ESF observamos que o maior desafio a ser enfrentado na ESF Santa Cruz para o controle e prevenção de novos casos da HAS é justamente a falta de oportunidade e de opções de lazer para a comunidade para que possam adotar hábitos adequados de vida.

Sendo assim, faz-se necessário criar oportunidades para essa população, pois a atenção primária tem o dever de incentivar a adesão da população a hábitos de vida mais saudáveis para evitar novos casos de HAS, além de minimizar nos hipertensos os agravos que a HAS pode proporcionar.

1.2 Objetivo

Elaborar um plano de ação para estimular estilos de vida mais saudáveis da população da área de abrangência da ESF Santa Cruz como forma de melhorar a qualidade de vida dos hipertensos e prevenir novos casos da doença.

1.3 Metodologia

Foi realizado, inicialmente, um diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Santa Cruz para identificar os principais problemas e definir ações de enfrentamento. Após realização do diagnóstico situacional foi selecionado como principal problema: o elevado número de hipertensos.

Após a identificação do problema foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema através de artigos científicos indexados nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library On-Line), utilizando descritores de ciências da saúde (DECS), como por exemplo, hipertensão arterial, atividade física, alimentação equilibrada, estratégia de saúde da família, etc.

Com as informações do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi proposto um plano de ação, executado pelo método de planejamento estratégico situacional (PES) de acordo com Campos, Farias e Santos (2010), para melhoria da qualidade de vida dos hipertensos e prevenção de novos casos de HAS.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Hipertensão arterial sistêmica

Segundo Guyton e Hall (1998) pressão alta significa que a pressão arterial média é maior que o limite superior de faixa aceita de normalidade. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010). A HAS é diagnosticada quando a pressão arterial sistólica for ≥ 140 mmHg e/ou a diastólica se apresentar ≥ 90 mmHg (PORTO, 2001; AZEVEDO *et al.*, 2010). A HAS aumenta o risco de danos nos chamados órgãos-alvo (coração, pulmão, rins). Concomitantemente, ocorre o aumento do risco cardiovascular levando a diminuição da expectativa de vida.

De acordo com Silveira Júnior, Martins e Dantas (1999) a HAS no Brasil representa o maior e mais perigoso fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV).

A hipertensão arterial afeta grande parte da população mundial e deve-se procurar conhecer as dificuldades de cunho psicossocial, econômico, biológico e cultural que envolve os seus portadores (SILVA; MOURA, 2011). Ela representa um grave problema de saúde pública por estar associada ao aparecimento de outras doenças crônico-degenerativas que trazem repercussões negativas na qualidade de vida de cada indivíduo (SILVA, 2010).

Dentre os fatores de risco para a HAS pode-se citar: a idade, o sexo e a etnia, fatores socioeconômicos, o consumo excessivo de sal, a obesidade, o consumo excessivo de álcool e o sedentarismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

A HAS é uma doença basicamente assintomática, pois a maioria dos casos é diagnosticada após vários anos de existência no organismo, o que justifica os altos índices desta doença, sendo, portanto muito importante a investigação clínica, identificando a etiologia da hipertensão, o grau de comprometimento dos órgãos alvo envolvidos e outros fatores de risco associados, que possam influenciar no prognóstico (CUPPARI, 2005).

A tabela 1 mostra a classificação dos níveis de pressão arterial para adultos acima de 18 anos.

Tabela 1 - Classificação diagnóstica da hipertensão arterial em maiores de 18 anos

Pressão arterial sistólica (mmHg)	Pressão arterial diastólica (mmHg)	Classificação
<130	<85	Normal
130-139	85-89	Normal limítrofe
140-159	90-99	Hipertensão leve (estagio I)
160-179	100-109	Hipertensão moderada (estagio II)
≥ a 180	≥ a 110	Hipertensão grave (estagio III)

Fonte: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010, p.14)

A mudança no estilo de vida é a terapia definitiva para alguns indivíduos e uma terapia coadjuvante para todos os outros indivíduos com hipertensão. Mesmo que as mudanças diárias não consigam o completo controle da pressão arterial elas poderão ajudar a aumentar a eficácia dos agentes farmacológicos e minimizar fatores de risco para agravos (MAHAN; SCOTT- STUMP, 2002).

2.2 Hipertensão arterial sistêmica e atividade física

As pessoas sedentárias apresentam maior probabilidade de desenvolver hipertensão quando comparadas a pessoas fisicamente ativas (GONÇALVES *et al.*, 2007). Grande ênfase tem se dado as medidas não farmacológicas de mudanças dos hábitos de vida para prevenção e controle dos níveis tensoriais elevados. Dentre essas medidas vem se destacando a prática regular de atividade física (MEDINA *et al.*, 2010). Um dos maiores progressos em termos de saúde pública tem sido a massificação dessa prática (SILVEIRA JUNIOR, MARTINS, DANTAS, 1999).

A atividade física é recomendada para a prevenção e o tratamento da HAS e é entendida como qualquer movimento corporal que é produzido pela contração da musculatura esquelética e que aumenta o gasto de energia (ACSM, 2009).

Ainda se discutem os mecanismos pelos quais a atividade física é capaz de diminuir a pressão arterial. Estudos controlados foram realizados para tal propósito e muitos deles ressaltam, como efeitos ao treinamento físico, a diminuição da atividade simpática e a redução da resistência à ação da insulina (SILVEIRA

JUNIOR, MARTINS, DANTAS, 1999). As maiores reduções da pressão arterial são conseguidas com modalidades que envolvam maiores grupos musculares como caminhada/corrida ou ciclismo com baixas intensidades e maiores volumes de treinamento (ALVES; FORJAZ, 2007).

As atividades aeróbias podem influenciar os níveis sistólicos e diastólicos da pressão arterial, contribuindo para a estabilidade ou até mesmo a redução dos mesmos (FERREIRA; BAGNARA, 2011).

Segundo Lopes, Barreto Filho e Riccio (2003) a prática regular de atividade física deve ser estimulada pelo impacto positivo na pressão arterial e, sobretudo, pela melhora da qualidade de vida e bem estar do paciente.

2.3 Hipertensão arterial sistêmica e alimentação equilibrada

Um estilo de vida saudável influencia na prevenção de várias doenças, além de aumentar o bem-estar físico e mental do indivíduo. Uma boa nutrição é um fator significativo na determinação do estado de saúde e longevidade, e isso envolve a compreensão da importância de uma dieta adequada e equilibrada, que supre todos os nutrientes essenciais (FERREIRA; SILVA; GENESTRA, 2009).

Alguns fatores podem influenciar na qualidade da alimentação, como por exemplo, a pobreza e o nível de informação disponível. Uma alimentação equilibrada deve favorecer o consumo de alimentos mais saudáveis (FERREIRA; SILVA; GENESTRA, 2009), pois o consumo de alguns tipos de alimentos pode levar à ingestão de certos nutrientes que induzem respostas às vezes indesejáveis na pressão arterial e no sistema cardiovascular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

Uma dieta com conteúdo reduzido de teores de sódio (< 2,4 g/dia), baseada em frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosas, leite e derivados desnatados, quantidade reduzida de gorduras saturadas, trans e colesterol mostrou ser capaz de prevenir e reduzir a hipertensão arterial (BRASIL, 2006). Por isso é importante ressaltar que a mudança no estilo de vida é uma das ferramentas mais importante para a redução efetiva da PA (OLMOS; BENSENOR, 2001). Os mesmos autores afirmam ainda que há evidências de que a redução de peso pode prevenir a HAS.

Santos e Lima (2008) afirmam que alterar/modificar o estilo de vida é uma tarefa difícil, entretanto a educação em saúde é uma opção fundamental para conduzir as pessoas a essas modificações.

3 PLANO DE AÇÃO

3.1 Definição dos problemas

O diagnóstico situacional da ESF Santa Cruz evidenciou um elevado número de hipertensos, além da falta de oportunidade e de opções de lazer para a comunidade.

3.2 Priorização dos problemas

Após a identificação dos problemas foi realizada a priorização dos mesmos. Os dois problemas identificados foram considerados de importância alta no contexto de assistência à saúde da população adstrita. O quadro 1 apresenta a priorização dos problemas identificados.

Quadro 1- Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Santa Cruz

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevado número de hipertensos	Alta	7	Parcial	1
Falta de oportunidade e de opções de lazer para a comunidade	Alta	5	Fora	2

Fonte: Autoria Própria (2014)

3.3 Descrição do problema selecionado

O quadro 2 apresenta os descritores do problema selecionado.

Quadro 2 - Descritores do problema “Elevado número de hipertensos”

Descritores	Valores	Fonte
População cadastrada (ESF)	3.100	SIAB
Hipertensos cadastrados	442	SIAB
Hipertensos cadastrados como novos casos (mensal)	07	SIAB e registros da equipe

3.4 Explicação do problema

O maior desafio a ser enfrentado na ESF Santa Cruz para o controle e prevenção de novos casos da HAS está relacionado às mudanças de hábitos dos usuários no que diz respeito à alimentação e a prática de atividade física. Entretanto, a falta de oportunidade e de opções de lazer para a comunidade é um fator dificultador. Segue abaixo esquema explicativo para o elevado número de hipertensos na ESF Santa Cruz (figura 1).

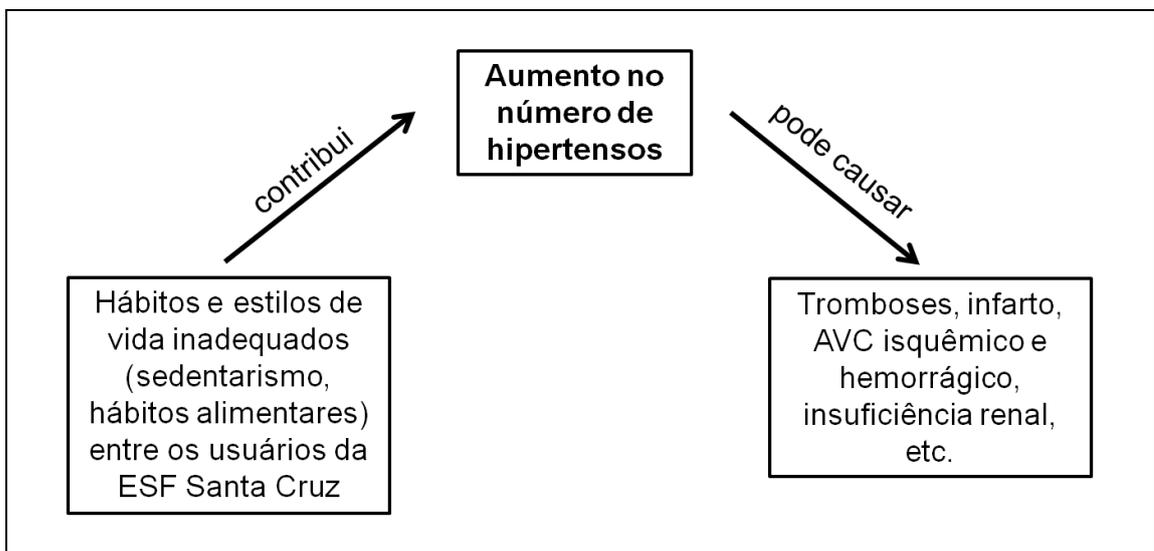


Figura 1 - esquema explicativo para o elevado número de hipertensos na ESF Santa Cruz
Fonte: Autoria própria (2014)

3.5 Nós críticos

Foram selecionados os seguintes “nós críticos” relacionados ao elevado número de hipertensos na ESF Santa Cruz.

- Falta de informação sobre a importância de hábitos saudáveis de vida;
- Hábitos alimentares inadequados;
- Baixa adesão a práticas de atividades físicas.

3.6 Desenho das operações

Para a solução dos nós críticos devem-se estabelecer operações a serem desenvolvidas. O quadro 3 apresenta o desenho das operações para os “nós críticos” selecionados.

Quadro 3 - Desenho das operações para os “nós críticos” selecionados

Nó crítico	Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de informação sobre a importância de hábitos saudáveis de vida	“mais Informação” Aumentar o nível de informação dos usuários sobre a importância de hábitos saudáveis de vida	População mais informada sobre a importância da prevenção	Divulgação contínua de informações sobre hábitos saudáveis de vida	Organizacional- organização da agenda Cognitivo- conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação pedagógica Financeiro- aquisição de recursos como folhetos, cartazes informativos.
Hábitos alimentares inadequados	“Mude sua alimentação” Modificar hábitos alimentares	Aumentar o número de usuários com alimentação mais saudável	Grupos operativos juntamente com nutricionistas para informações nutricionais	Organizacional- formar grupos operativos Cognitivo- informação sobre o tema e estratégias de comunicação Político- parceria com NASF (colaboração do nutricionista)
Baixa adesão a práticas de atividades físicas	“Mais movimento” Aumentar a prática de atividades físicas	Aumentar o número de usuários com prática em alguma atividade física regularmente	Grupo de caminhada, ou grupo de ginástica coletiva	Organizacional- para organizar as atividades Financeiro- construção de uma academia ao ar livre Político- parceria com NASF (colaboração do Profissional de Educação Física)

Fonte: Autoria Própria (2014)

3.7 Identificação dos recursos críticos

Os recursos críticos são aqueles que não estão disponíveis, porém são essenciais para a realização do projeto. No quadro 4 estão apresentados os recursos críticos para o desenvolvimento das operações.

Quadro 4 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações

Operação	Recursos críticos
<p>“Mais Informação”</p> <p>Aumentar o nível de informação dos usuários sobre a importância de hábitos saudáveis de vida.</p>	<p>Financeiro - aquisição de recursos como folhetos, cartazes informativos.</p>
<p>“Mude sua alimentação”</p> <p>Modificar hábitos alimentares.</p>	<p>Político - parceria com NASF (colaboração do nutricionista).</p>
<p>“Mais movimento”</p> <p>Aumentar a prática de atividades físicas.</p>	<p>Financeiro - construção de uma academia ao ar livre.</p> <p>Político - parceria com NASF (colaboração do Profissional de Educação Física).</p>

Fonte: Autoria Própria (2014)

3.8 Análise de viabilidade do plano

No quadro 5 estão identificados os atores que controlam os recursos críticos necessários para implementação de cada operação e a motivação dos mesmos em relação aos objetivos pretendidos pelo plano.

Quadro 5 - Propostas de ações para motivação dos atores

Operação	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos	Ações estratégicas
<p>“mais Informação”</p> <p>Aumentar o nível de informação dos usuários sobre a importância de hábitos saudáveis de vida</p>	<p>Financeiro - aquisição de recursos como folhetos, cartazes informativos</p>	<p>Ator que controla - secretário de saúde</p> <p>Motivação - favorável</p> <p>Ator que controla - setor de comunicação social</p> <p>Motivação - favorável</p>	<p>Preparação contínua da equipe para que as abordagens educativas sejam eficientes para a adesão dos usuários nos grupos ofertados</p>
<p>“Mude sua alimentação”</p> <p>Modificar hábitos alimentares</p>	<p>Político - parceria com NASF (colaboração do nutricionista).</p>	<p>Ator que controla - Equipe do PSF juntamente com NASF.</p> <p>Motivação - favorável</p>	<p>Apresentar o projeto</p>
<p>“Mais movimento”</p> <p>Aumentar a prática de atividades físicas</p>	<p>Financeiro - construção de uma academia ao ar livre.</p>	<p>Ator que controla - prefeitura municipal, secretaria do meio ambiente, gestão pública em geral</p> <p>Motivação -</p>	<p>Enviar projeto para construção de um espaço para academia ao ar livre aos órgãos competentes.</p>

	Político - parceria com NASF (colaboração do Profissional de Educação Física).	Indiferente Ator que controla - Equipe do PSF juntamente com NASF. Motivação - favorável	Apresentar o projeto
--	---	--	----------------------

Fonte: Autoria Própria (2014)

3.9 Elaboração do plano operativo

No quadro 6 foram designados os responsáveis por cada operação e foram definidos os prazos para a execução das operações.

Quadro 6 - Elaboração do plano operativo

Operação	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
“mais Informação” Aumentar o nível de informação dos usuários sobre a importância de hábitos saudáveis de vida	População mais informada sobre a importância da prevenção	Divulgação contínua de informações sobre hábitos saudáveis de vida	-Visitas domiciliares informando sobre os grupos ofertados na unidade -Cartazes afixados nos comércios do bairro e na unidade	ACS's e enfermeira	03 meses
“Mude sua alimentação” Modificar hábitos alimentares	Aumentar o número de usuários com alimentação mais saudável	Grupos operativos juntamente com nutricionistas para informações nutricionais	-cartazes afixados no bairro -visitas domiciliares -confeção de um convite para serem entregues nas visitas domiciliares	Nutricionista. ACS's e enfermeira	03 meses
Mais movimento” Aumentar a prática de atividades físicas	Aumentar o número de usuários com prática em alguma atividade física regularmente	Grupo de caminhada, ou grupo de ginástica coletiva	-cartazes afixados no bairro -confeção de um convite para serem entregues nas visitas domiciliares	Profissional de Educação Física, ACS's e enfermeira	04 meses

Fonte: Autoria Própria (2014)

3.10 Gestão do plano

O quadro 7 apresenta proposta de acompanhamento do plano de ação.

Quadro 7 - Acompanhamento do plano de ação

Operação	Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
“mais Informação” Aumentar o nível de informação dos usuários sobre a importância de hábitos saudáveis de vida	1- Grupo operativo ativo e participativo	Enfermeira e ACS.	03 meses	Grupo operativo Desativado	Grupo desativado devido ao não comparecimento da população	
	2-Avaliação do nível de informação da população		03 meses	Elaborar projeto de avaliação de conhecimento da população	Forma encontrada de avaliar o nível de conhecimento	
“Mude sua alimentação” Modificar hábitos alimentares	Grupo operativo juntamente com a nutricionista e usuários para informações nutricionais	Nutricionista, enfermeira e ACS.	03 meses	Parceria com NASF em andamento	Não existência do profissional para o grupo	
“Mais movimento” Aumentar a prática de atividades físicas	Grupo de caminhada e grupo de ginástica coletiva	Profissional de Educação Física e ACS	03 meses	Enviar projeto para construção de um espaço para academia ao ar livre aos órgãos competentes Parceria com NASF em andamento	Necessidade de uma área própria para desenvolver as atividades físicas na comunidade com segurança Não existência do profissional para o grupo	

Fonte: Aatoria Própria (2014)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo ficou evidenciado que a hipertensão é uma patologia que pode ser evitada com atividades físicas e mudanças dos hábitos alimentares.

Ao longo do trabalho nota-se que a HAS é uma doença multifatorial de difícil controle por envolver aspectos psicossociais relacionados a processos culturais que podem determinar a aceitação de mudanças, além da falta de acesso da população a informações sobre a doença.

Acredita-se que o plano de ação tenha condições de conscientizar e levar esclarecimento/conhecimento sobre a importância das mudanças do estilo de vida para redução dos casos de HAS, bem como as consequências negativas relacionadas a esta patologia, além de poder contribuir com a melhoria da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

- ACSM (American College of Sports Medicine) (Position Stand). Exercise and physical activity for older adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 47, n. 7, p.1510-1530, 2009.
- ALVES, L.L.; FORJAZ, C. influência da intensidade e do volume do treinamento aeróbico na Redução da Pressão arterial de Hipertensos. **R. bras. Ci e Mov.** v.15, n.3, p.115-122, 2007.
- AZEVEDO, L.F.; OLIVEIRA, A.C.C.; LIMA, J.R.P; MIRANDA, M.F. Recomendações Sobre Conduitas e Procedimentos do Profissional de Educação Física na Atenção Básica a Saúde. **Conselho Federal de Educação Física**, Rio de Janeiro, p. 31, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília; 2006. 26-38 p.
- CAMPOS, F.C.; FARIAS, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.
- CUPPARI, L. **Nutrição clínica no adulto**. 1ed, Barueri. São Paulo: Manole, 2005.
- DELL'ACQUA, M.C.Q.; *et al.* Comunicação da equipe multiprofissional e indivíduos portadores de hipertensão arterial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 5, n. 3, p. 43-48, 1997.
- FERREIRA, D.; BAGNARA, I.C. A importância da atividade física para indivíduos hipertensos. **EFDeportes, Revista Digital**, v.16, n.155, abr, 2011.
- FERREIRA, N.; SILVA, M.N.; GENESTRA, M. Promoção da saúde com ênfase na atividade física e alimentação saudável. **Cadernos UNIFOA**. Edição especial, ago, 2009.
- GIORGI, D.M.A. **Estudo sobre algumas variáveis que influenciam a aderência ao tratamento de hipertensão arterial**. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1999.
- GONÇALVES, S. *et al.* Hipertensão arterial e a importância da atividade física. **Estud. Biol.** v.29, n.67, p.205-213, abr/jun, 2007.
- GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Fisiologia humana e mecanismos das doenças**. 6º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- LOPES, H.F.; BARRETO-FILHO, J.A.S.; RICCIO, G.M.G. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Rev. Sociedade de Cardiologia**. v.13, n.1, jan-fev, 2003.

MAHAN, K.; SCOTT-STUMP, S. **Krause alimentos, nutrição & dietoterapia**. São Paulo: Roca, 2002.

MEDINA, F.L. *et al.* Atividade física: impacto sobre a pressão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 17, n. 2, p.103-106, 2010.

NOGUEIRA, I.C. **Participação do idoso hipertenso em oficinas para a adesão ao exercício físico – análise das experiências com enfoque na educação em saúde**. Dissertação de mestrado. Universidade de Fortaleza – UNIFOR, 2011.

OLMOS, RD; BENSON, IM. Dieta e hipertensão arterial: Intersalt e estudo DASH. **Revista brasileira de hipertensão**, v.8, p. 221-224, 2001.

PORTO, C.C. **Semiologia médica**, 4ªed., Rio de Janeiro, editora Guanabara Koogan, 2001.

SANTOS, Z.M.S.A.; LIMA, H.P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: Análise das mudanças no estilo de vida. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 17, n. 1, p. 9—97, jan/mar, 2008.

SILVA, M.E.D.C. **Representações sociais da hipertensão arterial elaboradas por portadoras e profissionais de saúde: uma contribuição para a enfermagem**. Dissertação (mestrado), Universidade Federal do Piauí, 2010.

SILVA, M.E.D.C.; MOURA, M.E.B. Representações sociais de profissionais de saúde sobre a hipertensão arterial: contribuições para a enfermagem. **Revista de Enfermagem**, v.15, n.1, p.75-82, 2011.

SILVEIRA JÚNIOR, P.C.S.; MARTINS, R.C.A.; DANTAS, E.H.M. Os efeitos da atividade física na prevenção da hipertensão. **Revista Brasileira Medicina Esportiva**. v. 5, n. 2, p. 66-72, mar/abr, 1999.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. 1. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. p. 1-48, 2006.

V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 89, n. 3, p. e24-e79, 2007.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v.17, n.1, p.7-10, 2010.