

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

ANTONIO ALEXIS VERDECIA QUINTANA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO QUE VISA À REDUÇÃO DA
INCIDÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DA
POPULAÇÃO ADULTA NA ZONA RURAL, NO MUNICÍPIO DE SÃO
MIGUEL DOS MILAGRES.**

Maceió - AL
2016

ANTONIO ALEXIS VERDECIA QUINTANA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO QUE VISA À REDUÇÃO DA
INCIDÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DA
POPULAÇÃO ADULTA NA ZONA RURAL, NO MUNICÍPIO DE SÃO
MIGUEL DOS MILAGRES.**

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

Orientadora: Profa. Valéria Bezerra Santos

**Maceió – AL
2016**

ANTONIO ALEXIS VERDECIA QUINTANA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO QUE VISA À REDUÇÃO DA
INCIDÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DA
POPULAÇÃO ADULTA NA ZONA RURAL, NO MUNICÍPIO DE SÃO
MIGUEL DOS MILAGRES.**

Banca examinadora

Prof^a. Valéria Bezerra Santos – UFAL

Prof^a. Polyana Oliveira Lima – UFAL

Aprovado em Maceió, em 29 de fevereiro de 2016

RESUMO

A hipertensão arterial é uma doença multifatorial, o estudo dos principais fatores de risco é muito importante no agir da equipe de saúde, quanto a Estratégia de Saúde da Família, pois esses fatores podem ser modificáveis pela ação da equipe. A educação em saúde, na Estratégia de Saúde da Família, tem demonstrado ser uma ferramenta capaz de transformar os fatores de risco diante a atuação no território de abrangência e assim produzir resultados positivos em suas intervenções. Observou-se a necessidade de maior participação dos pacientes no processo de conhecimento de sua doença e as diferentes formas de prevenção e atuação sobre os fatores de risco. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizada a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional – PES. O projeto de intervenção visa à redução da incidência da Hipertensão arterial Sistêmica da população adulta da zona rural, no município de São Miguel dos Milagres, Alagoas com proposta de identificar os fatores de risco e instruir a população sobre a importância do controle dos riscos que influenciam no desenvolvimento. A Incidência da Hipertensão no território de abrangência na Unidade de saúde e o estilo de vida dessa população são fatores que trazem a justificativa do tema, nesta ocasião a educação em saúde constitui importante papel para alavancar os conhecimentos da população visando mudança do estilo de vida e a redução da hipertensão.

Palavras chave: Hipertensão. Estratégia de Saúde da Família. Fatores de Risco.

ABSTRACT

Hypertension is a multifactorial disease, the study of the major risk factors is very important in the act of the health team, as the Family Health Strategy, as these factors may be modifiable by the action team. Health education in the Family Health Strategy, has proved to be a tool to transform the risk factors on the performance in the territory covered and thus produce positive results in their interventions. There was the need for greater patient participation in the process of knowledge of their disease and the different forms of prevention and action on the risk factors. For the development of the Intervention Plan was used the methodology of Strategic Situational Planning - PES. The intervention project aimed at reducing the incidence of arterial Hypertension of the adult population of the countryside, in São Miguel dos Milagres, Alagoas proposal to identify the risk factors and educate the population about the importance of risk control that influence development. Hypertension Incidence of the territory covered in the health unit and the lifestyle of this population are factors that bring the theme of justification, this time health education is an important role to leverage the knowledge of the people seeking lifestyle change and reducing hypertension.

Key words: Hypertension. Health strategy of the family. Risk factor.

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO	6
IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	6
NOME: SÃO MIGUEL DOS MILAGRES	6
HISTÓRICO DO MUNICÍPIO	6
DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO.....	7
ASPECTOS GEOGRÁFICOS.....	7
ASPECTOS SÓCIO ECONÔMICOS	7
RENDA MÉDIA FAMILIAR	7
ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	8
INDICADORES	8
SISTEMA LOCAL DE SAÚDE.....	9
REDE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	9
RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE.....	9
NÍVEL DE ALFABETIZAÇÃO	9
TAXA DE EMPREGO	9
RECURSOS DA COMUNIDADE:	9
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	10
RECURSOS HUMANOS.....	10
RECURSOS MATERIAIS	10
2. JUSTIFICATIVA.....	11
3. OBJETIVO	12
OBJETIVO GERAL.....	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
4. MÉTODO.....	13
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	14
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	16
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	

.INTRODUÇÃO

.IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO:

.NOME: SÃO MIGUEL DOS MILAGRES

Localização em relação a capital do estado e outros pontos geográficos interessantes: o município de São Miguel dos Milagres está localizado na região nordeste do Estado de Alagoas, limitando-se a norte com os municípios de Matriz de Camaragibe, Porto de Pedras e Passo de Camaragibe, a sul com Barra de Santo Antônio e São Luís do Quitunde, a oeste com São Luís do Quitunde e a leste com o Oceano Atlântico. A área municipal ocupa 65,18 km² (0,23% de AL), inserida na meso-região do Leste Alagoano e na micro-região do Litoral Norte Alagoano, predominantemente na Folha Porto Calvo (SC.25-V-C-II) e parcialmente, na Folha Rio Largo (SC.25-V-C-I), ambas na escala 1:100.000, editadas pelo MINTER/SUDENE, em 1989. A sede do município tem uma altitude de aproximadamente 1,0 m e coordenadas geográficas de 09°15'57,6" de latitude sul e 35°22'22,8" de longitude oeste. O acesso a partir de Maceió é feito através da rodovia pavimentada AL-101, com percurso em torno de 85 km. A população do município estima-se em 7.163 habitantes segundo (IBGE ANO 2010).

.HISTÓRICO DO MUNICÍPIO:

São Miguel dos Milagres é um dos mais antigos povoados de Alagoas. A colonização começou durante a invasão holandesa, quando moradores de Porto Calvo fugiram à procura de um abrigo onde pudessem, também, observar o movimento dos invasores que utilizavam o rio Manguaba para chegar ao interior. Eles encontraram, na região, uma colina de onde avistaram extensa área de terras até o mar.

Formou-se aí o engenho Mata Redonda, local onde houve uma grande batalha, que resultou na expulsão dos holandeses. O povoado ficou conhecido como Freguesia Nossa Senhora Mãe do Povo, a padroeira.

Algum tempo depois, um pescador encontrou na praia uma peça de madeira coberta por musgos e algas e passou a usá-la nos serviços domésticos. Ao limpar a

peça, o pescador descobriu que era a estátua de São Miguel Arcanjo, ficando curado de um grande problema de saúde. A notícia se espalhou e o lugar ficou conhecido como São Miguel dos Milagres.

O município foi elevado a categoria de município com a denominação de São Miguel dos Milagres, pela lei estadual 2.239, de 07-06-1960, desmembrado de Porto de Pedras. Sede no antigo distrito de São Miguel dos Milagres ex-povoado. Constituído do distrito sede instalado em 04 de julho de 1960.

.DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO:

.ASPECTOS GEOGRÁFICOS:

Caracteriza-se pela presença de Mata Atlântica, apresenta clima tropical úmido, com temperaturas entre 21°C e 33°C.

Indicadores:

Área total do município: 65,4 Km²

Concentração habitacional: 93,34 hab/km²

Número aproximado de domicílios e famílias: 2625

.ASPECTOS SÓCIO ECONÔMICOS:

Indicadores:

Índice de Desenvolvimento humano IDH 2010: Entre 0.5 e 0.591

Taxa de urbanização: 31,56 %

.RENDA MÉDIA FAMILIAR:

A renda per capita média de São Miguel dos Milagres cresceu 130,34% nas últimas duas décadas, passando de R\$103,23 em 1991 para R\$160,08 em 2000 e R\$237,78 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 55,07% no primeiro período e 48,54% no segundo.

A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 44,41% em 1991 para 39,31% em 2000 e para 18,57% em 2010.

% de abastecimento de água tratada: 91,15%

% de recolhimento de esgoto por rede pública: 68,18%

Principais atividades econômicas:

Turismo, Prefeitura, pesca e agricultura.

São Miguel dos Milagres é conhecido pelas praias de águas calmas e cristalinas. O maior atrativo fica por conta da praia de Porto da Rua. Um ótimo local para o mergulho contemplativo. O Morro do Cruzeiro é outra atração. Por sua magnífica paisagem que enche os olhos e alegra o espírito. (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO DO BRASIL, 2013 p.6).

.ASPECTOS DEMOGRÁFICOS:

QUADRO 1: População de São Miguel dos Milagres. Censo 2010 IBGE.

Sexo	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Masculino	73	271	373	384	366	611	567	353	249	177	106	33	3.563
Feminino	64	283	342	332	336	663	560	383	289	185	115	48	3.600
Total	137	554	715	716	702	1274	1127	736	538	362	221	81	7.163

FONTE: DATASUS

.INDICADORES:

Taxa de Crescimento Anual: 2,03%

Taxa de Escolarização: a proporção de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos, indica a situação da educação entre a população em idade escolar do município e compõe o IDHM Educação.

No período de 2000 a 2010, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola cresceu 11,51% e no de período 1991 e 2000, 56,15%.

A proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental cresceu 268,07% entre 2000 e 2010 e 92,56% entre 1991 e 2000.

A proporção de jovens entre 15 e 17 anos com ensino fundamental completo cresceu 270,52% no período de 2000 a 2010 e 475,00% no período de 1991 a 2000.

E a proporção de jovens entre 18 e 20 anos com ensino médio completo cresceu 147,70% entre 2000 e 2010 e 116,29% entre 1991 e 2000.

Proporção de moradores abaixo da linha de pobreza: 8,57 %

População (%) usuária da assistência à saúde no SUS: 100 %

.SISTEMA LOCAL DE SAÚDE:

Conselho Municipal de Saúde: 12 componentes. 1 reunião por mês.

.REDE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE:

Encaminha-se para a capital do estado (Maceió), Hospital Santa Casa de Misericórdia, Santa Mônica e HGE.

.RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE:

O município dispõe de 57 profissionais, dentre estes contratados e concursados 40 horas e 20 horas. Horário de trabalho das 7:00h às 17:00h.

.NÍVEL DE ALFABETIZAÇÃO:

A taxa de alfabetização, segundo IBGE, 2010, é de 64,9% acima dos 25 anos.

.TAXA DE EMPREGO:

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 53,47% em 2000 para 56,30% em 2010 (IBGE, 2010).

Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 15,21% em 2000 para 11,59% em 2010.

.RECURSOS DA COMUNIDADE:

A comunidade é composta por 4 unidades do programa saúde da família, uma base da SAMU, 4 creches e 10 escolas e NASF.

O município não dispõe de: posto de saúde 24 h, hospital municipal e CEO.

.UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:**.RECURSOS HUMANOS:**

Agentes comunitários de saúde 4

Cirurgião dentista 1

Auxiliar de cirurgião dentista 1

Médico da ESF 1

Auxiliar de enfermagem 1

Enfermeira de ESF 1

.RECURSOS MATERIAIS:

A área física da unidade básica de saúde está composta por uma sala de recepção, um salão de reunião, dois banheiros para usuários, um consultório de enfermeira, um consultório médico, um consultório odontológico, dois banheiros para funcionários, sala de esterilização, sala de vacina, uma enfermaria, uma sala de nebulização, sala de materiais dos serviços gerais, uma cozinha.

.JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência (8,79%) em pacientes hipertensos (adultos - 64), numa população de 728 e pelo grande número (198) de pacientes com fatores de risco para desenvolver hipertensão arterial para 27,1% da população total. Ainda fica abaixo da meia do Brasil mais constitui uma preocupação o grande número de pessoas com fatores de risco.

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local tem-se recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção, portanto a proposta é viável.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos”.(PASSOS; ASSIS ; BARRETO 2006).

No Brasil, "as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos" (PASSOS; ASSIS ; BARRETO 2006).

“As prevalências da HA são, na maioria, acima dos 25%, predominando no sexo masculino, e os principais fatores de risco não diferem dos de outros países.” (ÍNES LESSA 2001 p1).

Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos vinte anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. Considerando-se valores de PA > 140/90 mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75 % acima de 70 anos.(BRANDÃO A; A; *et al.* 2010).

.OBJETIVO**.OBJETIVO GERAL:**

Reduzir a incidência da Hipertensão Arterial Sistêmica da população da zona rural, no município de São Miguel dos Milagres.

.OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Elevar o nível de conhecimento da hipertensão arterial em pacientes hipertensos da Equipe da Estratégia de Saúde da Família, Riacho Antônio Dias;
- Diminuir a incidência da hipertensão arterial sistêmica, na área de abrangência;
- Sensibilizar quanto à mudança de estilo de vida e seus benefícios para a saúde;

.MÉTOD

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi realizado o Planejamento Estratégico Situacional – PES e uma revisão de literatura sobre os temas afeitos sobre hipertensão Arterial. As publicações foram buscadas na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS sobre os temas afeitos sobre hipertensão, estratégia saúde da família e fatores de riscos. A proposta de intervenção foi norteada através da seleção dos nós-crítico e trabalhado por ordem das prioridades, entre esses obteve-se a urgência de reduzir a Incidência da Hipertensão na área de abrangência.

.REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (TAVARES. *et al.*, 2010, p.1).

A HAS Constitui um problema de saúde no mundo, todos os anos são diagnosticados casos novos. “No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais” (BRASIL, MINISTERIO DA SAUDE, 2006, p.7). Souza *et al*(2007p 1) mostrou que há “relação direta entre etilismo e hipertensão arterial e a obesidade é um importante fator de risco para a hipertensão e pode ser relacionada como causa dessa doença .“ Segundo Tavares. *et al* (2010) .

Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres, semelhante à de outros países (TAVARES; *et al.*, 2010) para este mesmo autor, “A prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde.”

Para Rodriguez (2006) o sucesso na prevenção da HAS depende de um conjunto de ações de caráter educativo, terapêutico e de controle de seguimento, desenvolvidas com a participação de equipe multiprofissional. Segundo Rosário *et al.*, (2009)

[...] vários estudos feitos evidenciaram que o controle da hipertensão arterial é muito importante para a redução da morbidade e mortalidade cardiovascular. Modernas tecnologias e os medicamentos tem sido insuficiente para melhorar as taxas de influência da enfermidade. Acredita-se que só um terço da população portadora de hipertensão tenha controle de sua pressão arterial.

No atuar educativo pra reduzir o risco de HAS é muito importante o ensino aos pacientes, a importância da redução de sal na dieta, a prática de esporte, não ingestão de álcool, para Jardim, *et al.*, (2007) um aspecto importante é a transformação na representação da população brasileira enquanto aos hábitos

alimentares e de vida, que sugere um aumento da exposição no tempo a riscos cardiovasculares.

Estudo realizado num Centro de Referência em Doenças Cardiovasculares localizado em Salvador (BA) sobre a percepção do aumento particulares para cada pessoa hipertensa, demonstrou que;

[...] cada uma delas acredita que sua pressão aumenta por fatores diversos e distintos. Sendo assim, é preciso que as orientações sejam dadas de forma mais clara possível para que o entendimento possa servir de elemento facilitador para o controle da doença. Para que a prevenção e a promoção da saúde sejam feitas de forma eficaz é necessário o conhecimento sobre a doença e dos fatores de risco que colaboram para o desenvolvimento da mesma ou das comorbidades associadas. (Machado, Pires; Lobão; 2012 p1)

Uma pesquisa foi desenvolvida em uma Estratégia Saúde da Família, localizada na zona sul de Teresina, estado do Piauí, na região Nordeste do Brasil mostrou o alto índice de reconhecimento da medicação como medida de controle da hipertensão comparado à prática de atividade física e perda de peso, medidas pouco citadas, evidenciou o desconhecimento das medidas higienodietéticas, que são imprescindíveis no tratamento dessa doença, apresentaram pouco conhecimento sobre fatores de risco (NOLÊTO; SILVA; BARBOSA; 2011. p.329).

Para Portes, *et al.*, (2011) “Existem sólidas evidências de que mudanças no estilo de vida têm grande impacto sobre a qualidade de vida individual e da população.”

As pessoas que apresentam hipertensão devem praticar atividades físicas regularmente, desde que estas atividades façam partes de programas monitorados por profissionais, sendo sempre submetidos à avaliação clínica prévia, mas para isto é necessário que o mesmo esteja com sua pressão arterial em equilíbrio, não descartando o cuidado de mantê-la sempre controlada durante as atividades. Mas a intensidade do exercício físico em hipertensos deve ser baixa, permitindo maior sucesso na obtenção dos efeitos hipotensores, já que a baixa intensidade provoca a diminuição da resistência vascular periférica, originada pela diminuição da vasoconstrição, potencialização das funções epiteliais e mudanças na estrutura da microcirculação do organismo humano. (FERREIRA; BAGNARA; 2011, p.1).

.PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção baseou-se nos fatores de risco da HAS. Se identificou os nós críticos que a equipe considerou relevante: consumo excessivo de sal, obesidade, consumo excessivo de álcool para cada um deles e a seguir se elaborou um plano de ação.

Quadro 1 – Operações sobre o “consumo excessivo de sal ”fatores de risco da HAS“, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Antônio Riacho Diaz, em São Miguel dos Milagres-AL.

Nó crítico 1	Consumo excessivo de sal
Operação	Modificar hábitos alimentares não saudáveis
Projeto	Saber +
Resultados esperados	Diminuir o número de pessoas que fazem uso excessivo de sal
Produto	Avaliar o conhecimento do grupo acerca do uso excessivo de sal na dieta
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe multiprofissional. Secretaria de saúde. Secretaria de educação. Associação do bairro Apoiar o projeto
Recursos necessários	Estrutural: definir agenda para trabalhar com o grupo. Cognitivo: conhecimento científico acerca de os temas abordados Financeiro: Político: Para conseguir os locais, pra mobilizar a comunidade.
Recursos críticos	Financeiro: para adquirir recursos audiovisuais. Político: articulação intersetorial.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: secretaria de saúde Motivação: favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentar demanda
Responsáveis:	Equipe ESF
Cronograma / Prazo	2 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	A gestão é feita pela equipe multiprofissional, com acompanhamento através de reuniões periódicas para avaliar o desenvolvimento da gestão e traçar novas metas se necessário.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico obesidade” relacionados aos fatores de risco na HAS“, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Riacho Antônio Diaz, em São Miguel Dos Milagres, Alagoas.

Nó crítico 2	Obesidade
Operação	Proporcionar atividade física de qualidade
Projeto	Viver melhor
Resultados esperados	Diminuir o número de hipertensos e obesos
Produtos esperados	Programa de exercício físico supervisionado
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe profissional de ESF- implantar o projeto A estrutura política e as secretarias de educação, saúde e demais setores sociais da comunidade - Disponibilizar os recursos necessários.
Recursos necessários	Estrutural: formular plano em conjunto com os atores de saúde Cognitivo: capacitar os pacientes sobre fator de risco Financeiro: para recursos audiovisuais Político: para conseguir recursos e mobilizar a comunidade
Recursos críticos	Financeiro para adquirir recursos audiovisuais
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: secretaria de saúde Motivação: favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto e explicar o conteúdo para que as pessoas reflitam acerca dele e familiarizem-se com o projeto
Responsáveis:	Equipe de saúde da família
Cronograma / Prazo	Dois meses para início das atividades
Gestão, acompanhamento e avaliação	A gestão é feita pela equipe multiprofissional, o acompanhamento com reuniões periódicas para avaliar o desenvolvimento da gestão e traçar novas metas sem necessário.

Quadro 3 – Operações sobre o “consumo excessivo de álcool” fatores de risco da HAS“, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família riacho Antônio dias, em São Miguel dos Milagres, AL.

Nó crítico 3	Consumo excessivo de álcool
Operação	Apoiar as pessoas para abandonar o uso
Projeto	Viver melhor
Resultados esperados	Diminuir o número de alcoólatras para o período de 1 ano
Produtos esperados	Programa de luta contra o álcool
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe profissional de ESF - implantar o projeto A estrutura política e as secretarias de educação, saúde e Dimas

	setores sócias da comunidade - Disponibilizar os recursos necessários.
Recursos necessários	Estrutural: formular plano em conjunto com os atores de saúde Cognitivo: capacitar os pacientes com fator de risco Financeiro: para recursos audiovisuais Político: para conseguir recursos e mobilizar a comunidade
Recursos críticos	Político; articulação Intersetorial
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: secretaria de saúde Motivação: favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentação de projeto de ação específico
Responsáveis:	Equipe ESF
Cronograma / Prazo	2 meses para inicio das atividades
Gestão, acompanhamento e avaliação	A gestão e feita pela equipe multiprofissional, o acompanhamento com reuniões periódicas para avaliar o desenvolvimento da gestão e traçar novas metas sem necessário.

.CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que a educação para a saúde na atenção primária, especialmente na Estratégia de Saúde da Família, é um dos principais elementos de promoção da saúde.

Para a população, o objetivo é prevenir a hipertensão arterial; para aqueles que já têm hipertensão deve ser focada na redução dos níveis de pressão arterial, controle de outros fatores de risco cardiovascular e reduzir o uso de medicamentos anti-hipertensivos.

Estratégias recomendadas devem ser orientadas para a cessação do tabagismo e abuso de álcool, a redução de peso, a implantação da atividade física, ingestão reduzida de sal, aumento do consumo de legumes e frutas, bem como a redução de alimentos gordurosos, incentivo ao auto cuidado e promoção de uma vida saudável.

Com este projeto conseguiu-se aumentar o conhecimento dos pacientes hipertensos acerca dos fatores de risco, educar os pacientes hipertensos em estudo pra conseguir melhorar o estilo de vida e obter melhor qualidade de vida.

.REFERÊNCIAS

ATLAS DO DESEMBOLVIMENTO HUMANO DO BRSIL. **Perfil do Município de São Miguel dos Milagres, AL.** 2013 p 9.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística:** IBGE cidade @. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.cidade.ibge.gov/xtras/home.php> Acesso em 21 março 2015.

BRASIL., Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde.** Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 21 Março 2015

BRASIL., Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde . Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério de Saúde, 2006. (Caderno de atenção básica n.15). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf> Acesso em: 14Fev. 2016.

FERREIRA.D.; BAGNARA, I.C., A importância da atividade física para indivíduos hipertensos.EFDeportes.com, **Revista Digital.Buenos Aires**,ano 16,no 155,Abril de 2011. Disponível Em : <http://www.efdeportes.com>. Acesso em:12 Feb.2015.

VEIGA JARDIM, P.C.B.; *et al* ., Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. **Arq. Bras. Cardiol. v.88 n.4 São Paulo abr. 2007.** Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/abc/v88n4/15.pdf>>.. Acesso em: 21 Mar. 2015.

LESSA, I., Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil. **Rev Bras Hipertens 8:** 383-92, 2001. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/> >. Acesso em:13 Feb. 2015.

NOLÊTO, S. M. G.; SILVA. S. M. R.; BARBOSA.; C. O. , Conhecimento dos hipertensos sobre a doença. **RBCEH, Passo Fundo**, v. 8, n. 3, p. 324-332, set./dez. 2011, p.329. Disponível em: <<http://www.upf.edu.br/seer/index.php/rbceh/article/view/1374/pdf>> Acesso em: 5 Mar. 2015.

PASSOS, V. M . A.; ASSIS, T. D .; BARRETO, S. M ., Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional.**Epidemiologia e serviços de saúde**, v.15 n.1. Brasília mar. 2006. Disponível em: <<http://www.elsa.org.br/> >. Acesso em: 5 Abr.2015.

PEREIRA, M. R., *et al.*, **Prevalência, conhecimento, tratamento e controle de hipertensão arterial sistêmica na população adulta urbana de Tubarão**, Santa Catarina, Brasil, em 2003.Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(10):2363-2374,

out, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/11.pdf>>. Acesso em: 7 Abr. 2015.

PORTES, L .A ., **Estilo de Vida e Qualidade de Vida: semelhanças e diferenças entre os conceitos**. Lifestyle J, 2011;1(1):8-10. Disponível em: <<http://www.recado.nisled.org/>>. Acesso em: 14 fev 2015.

SILVA, T. R .; *et al.*, Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v.15, n.3, p.180-189, set-dez 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n3/15>>. Acesso em: 5 Abr. 2015.

ROSÁRIO ,T. M .; *et al.*, Prevalência, Controle e Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em Nobres - MT. Brasil: **Arq Bras Cardiol** 2009; 93(6) : 672-678,p673.Disponível em : <<http://www.arquivosonline.com.br/2009/9306/pdf/9306018.pdf>> . Acesso em: 13 Fev. 2015.

SOUZA, A. R. A.; *et al.*, Um estudo sobre hipertensão arterial sistêmica na cidade de Campo Grande, MS. **Arq. Bras. Cardiol**. v.88 n.4 São Paulo abr. 2007.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v88n4/13.pdf>. Acesso em: 5 março 2015.

TAVARES, A.; *et al.*, VI diretrizes brasileiras de hipertensão. Sociedade brasileira de hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2010; 95(1 supl.1): 1-51. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf> . Acesso em: 5 mar. 2015

.CAMPOS, F.C . C.; FARIA. H. P; SANTOS, M. A., Planejamento e avaliação das ações em saúde . 2ª edição, nescon .Belo horizonte UFMG, 2010. .Disponível em :<https://www.nescon.medicina.ufmg.br> : Acesso em: 20 Mar.2015.