

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

**ALBERTO DIMITRI ARBOLAEZ ALMEIDA**

**AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL NO MUNICÍPIO SANTO ANTONIO DE  
AVENTURERO, MINAS GERAIS**

**POLO JUIZ DE FORA. MINAS GERAIS.  
2016**

**ALBERTO DIMITRI ARBOLAEZ ALMEIDA**

**AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL NO MUNICÍPIO SANTO ANTONIO DE  
AVENTURERO, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
submetido à Coordenação do Curso  
de Especialização em Saúde da  
Família,.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. LILIANE DA  
CONSOLAÇÃO CAMPOS RIBEIRO

**POLO JUIZ DE FORA. MINAS GERAIS**

**2016**

**ALBERTO DIMITRI ARBOLAEZ ALMEIDA**

**AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL NO MUNICÍPIO SANTO ANTONIO DE  
AVENTURERO, MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Prof. Alisson Araújo Universidade Federal de São João Del Rei

Examinador 2 – Prof. Liliane da Consolação Campos Ribeiro Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Aprovado em Belo Horizonte, em 25 de Junho de 2016.

## DEDICATÓRIA

A meus Pais pelos valores que me ensinaram.

À minha família por seu sacrifício e amor.

Ao povo cubano e brasileiro.

## **AGRADECIMENTOS**

A todos os meus amigos e colegas de trabalho que tornaram possível a realização deste projeto.

Aos tutores do Pólo Juiz de Fora por sua dedicação.

A minha orientadora do TCC Prof<sup>a</sup> Liliane Da Consolação Campos Ribeiro

Indiscutivelmente hipertensão, juntamente com hipercolesterolemia e consumo de tabaco, uma das três principais fatores de risco para doença cardíaca isquêmica e o fator de risco principal para o acidente vascular cerebral , tanto hemorrágica quanto aterotrombótico

(Balaguer, Cardiología Preventiva 1990 )

## RESUMO

Este projeto de intervenção tem como objetivo promover atividades de educação em saúde sobre os principais fatores de risco para a hipertensão arterial, modificáveis pela atuação da Estratégia Saúde da Família. Foi utilizado o planejamento estratégico situacional e os registros nos prontuários dos pacientes diagnosticados com hipertensão. O projeto foi desenvolvido no período de, julho de 2015 a dezembro de 2015. Os resultados apontam que a educação em saúde na atenção Básica, especialmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui-se em um instrumento de intervenção importante, pois conhecendo a realidade da população que assistem, as intervenções propostas pela equipe multiprofissional podem produzir resultados positivos. Observou-se a necessidade de valorização de novos conceitos de saúde-doença e participação do usuário de saúde na elaboração do seu plano de intervenção, com estímulo à cessação do tabagismo e do uso abusivo de álcool, redução do peso entre aqueles com sobrepeso, implementação de atividades físicas, redução do consumo de sal, aumento do consumo de hortaliças e frutas, além da diminuição de alimentos gordurosos, entre outros, com o intuito de estimular o auto-cuidado promovendo uma melhoria da qualidade de vida da população.

**Palavras chave:** Hipertensão. Fatores de risco. Educação em saúde. Atenção primária em saúde.

## **ABSTRACT**

This article aims to study the main risk factors for high blood pressure. Modifiable by the performance of the Family Health Strategy. The methodology used was based on personal health records and physical examination of hypertensive patients diagnosed by registering in the records with the key words: hypertension, risk factors, multidisciplinary team and health education. It occurred in the period of July 2015 to December 2015. The results indicate that health education in basic attention, especially in the Family Health Strategy (ESF) constitutes an important intervention tool because knowing the reality of the people who attend, the interventions proposed by the multidisciplinary team can produce results positive. There was the need for appreciation of new concepts of health and illness and participation of health user in preparing its action plan, to encourage cessation of smoking and alcohol abuse, weight reduction among overweight, implementation physical activity, reducing salt intake, increased consumption of vegetables and fruits, as well as reduction of fatty foods, among others, in order to encourage self-care by promoting an improvement in the population's quality of life.

**Key words:** Hypertension. Risk factors. Health education. primary health care.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FRCV	Fator de Risco Cardiovascular
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OPS	Organização Pan-americana da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde

## SUMÁRIO

<b>1-INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>13</b>
<b>3-OBJETIVOS</b>	<b>16</b>
<b>4-REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>17</b>
<b>5-METODOLOGIA</b>	<b>18</b>
<b>6-PROJETO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>21</b>
<b>7-CONSIDERAÇÕES</b>	<b>27</b>
<b>8-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Santo Antônio do Aventureiro, desmembrado de Além Paraíba, situa-se entre as montanhas na Zona da Mata Leste. Apresenta uma altitude média de 650m e uma área de 201,93 Km<sup>2</sup> constituindo uma densidade populacional de 17,97 hab/Km<sup>2</sup>. Limitando-se com Senador Cortes, Argirita, Leopoldina, Além Paraíba e Mar de Espanha. Sua hidrografia é modesta no que se refere a grandes cursos de água abundante em relação aos pequenos riachos e ribeirões ( Rio Angu e Rio Aventureiro). No município estão incluídos um Distrito ( São Domingos) e um Comunidade Rural ( Alto da Conceição). A população de Santo Antônio do Aventureiro é em torno de 3610 habitantes.

A estrutura física da UBS possui um salão de espera, recepção ampla para um bom acolhimento dos usuários, três salas de consultas, sala de vacinação, sala de eletrocardiografia, sala para atendimento das emergências, uma sala de curativos e procedimentos de enfermagem, uma sala com recursos necessários para consulta odontológica, um salão de reuniões, uma sala para os ACS , uma sala de esterilização, e uma sala administrativa

A equipe da UBS está formada por uma enfermeira coordenadora, uma auxiliar de enfermagem, um médico,, oito agentes comunitários de saúde, um cirurgião dentista, dois auxiliares de saúde bucal e uma recepcionista.

As reuniões de equipe são realizadas mensalmente, onde se definem as tarefas a serem realizadas no processo de trabalho e são discutidos os problemas da área de abrangência.

Nestas reuniões discutiu-se o diagnóstico situacional de saúde. Depois de definir os problemas e suas causas, chegou-se à conclusão de que o principal problema e que se tinha de priorizar era o aumento de atendimentos de demanda espontânea por condições agudas de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus . Como causas principais, entre outras, destacaram-se o inadequado controle e acompanhamento de pacientes

hipertensos que contribui para o aumento da morbimortalidade por causas cardiovasculares.

O sistema de referência e contra-referência é realizado por meio de pactuação com outros municípios: a rede de média complexidade é atendida pelo município de Além Paraíba e a de alta complexidade nas cidades de Juiz de Fora, Belo Horizonte e Muriaé. Atualmente garantir a integralidade do cuidado tem sido um problema, porque existem grandes listas em espera para as consultas com as diferentes especialidades, o que influi no adequado acompanhamento dos pacientes. Este sistema funciona unidirecional mente, pois os pacientes são remetidos aos diferentes especialistas e voltam com tratamento ou conduta dependendo do caso, mas sem uma contra-referência para a atenção básica.

## 2 JUSTIFICATIVA

A relevância da hipertensão arterial (HA) como importante fator de risco cardiovascular (FRCV), sua alta prevalência mundial e o aumento da probabilidade de desfechos circulatórios fatais ou não-fatais quando a ela estão associados outros fatores de risco tornam muito importante o conhecimento de sua ocorrência nacional e regional, assim como a correlação com outros possíveis fatores potencialmente desencadeantes de eventos cardiocirculatórios(SOCIEDADES BRASILEIRAS DE CARDIOLOGIA, NEFROLOGIA E HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2004, FIELDS et al., 2004).

A hipertensão arterial sistêmica-(HAS) é considerada um problema de saúde pública, apresentando alta prevalência, além de ser um fator de risco para outras doenças,principalmente doenças cardiovasculares, que são as principais causas de mortalidade em todo o mundo (BASSANELI SL, AZAMBUJA MI, ACHUTTI A.) .Em 2000, aproximadamente 26% da população adulta em todo o mundo tinham hipertensão e esta proporção aumentará para 29%até o ano de 2025,se não realizar medidas de intervenção (KEARNEY etal., 2004).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada uma doença e um fator de risco, aparecendo como um grande desafio para a saúde pública, porque a doença cardiovascular é a primeira causa de morte no Brasil ( MONTEIRO, 1999).

Um dos objetivos da OrganizaçãoPan-Americana da Saúde –OPAS é modificar o quadro atual da prevalência de doenças crônicas, através da mudança de estilo de vida que podem influenciar vários fatores de risco(OPS) A hipertensão arterial (HA) é um importante problema de saúde pública é difícil de controlar, por várias razões, incluindo a não-adesão do usuário a tratamento . No mundo, incluindo a disponibilidade de tratamentos eficazes para a HA, mais de metade dos pacientes deixam o tratamento dentro de um ano após o diagnóstico, Em Brasil,estudos isolados sobre a adesão mostram que o controle da hipertensão arterial permanece em torno de 20-40%, ea taxa de abandonoé crescente,algum tempo após o início do Terapêutica (FRANCO, FABIO GAZALATO DE MELLO et al., 2013).

Observou-se a necessidade de valorização de novos conceitos de saúde-doença e participação do usuário de saúde na elaboração do seu plano de intervenção, como redução do peso entre aqueles com sobrepeso, implementação de atividades físicas, redução do consumo de sal, aumento do consumo de hortaliças e frutas, além da diminuição de alimentos gordurosos, entre outros, com o intuito de estimular o autocuidado promovendo uma melhoria da qualidade de vida da população. Adicione-se a isso a baixa frequência à prática de atividade física, que também contribui no delineamento desse quadro (MONTEIRO CA, CONDE WL.. A tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: Nordeste e Sudeste do Brasil, 1975-1989-1997. Arq Bras EndocrinolMetab 1999; 43(3): 186-94)

Hipertensão Arterial (HA) é um dos principais problemas de saúde pública difícil controlar, por várias razões, incluindo a não aderência do utilizador tratamento.

No mundo, incluindo a disponibilidade de tratamentos eficazes para a HA, mais do que metade dos pacientes tratados deixa o tratamento dentro de um ano após o diagnóstico, e entre aqueles que permanecem sob supervisão médica, apenas 50% demoram pelo menos 80% dos medicamentos prescritos (WORLD HEALTH ORGANIZATION , 2003)

No Brasil, estudos isolados sobre adesão ao tratamento mostram que o controle de HA permanece em torno de 20-40%, e a taxa de abandono é crescente, algum tempo após o início da terapêutica (SOCIEDADES BRASILEIRAS DE CARDIOLOGIA, NEFROLOGIA E HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2006) Em vários estudos epidemiológicos demonstrou-se que aproximadamente 40% a 60% de diabéticos sofrem de hipertensão.

Em diabéticos que necessitam de insulina, a hipertensão geralmente é diagnosticada anos após o aparecimento da diabetes, quando começam a deteriorar-se a função renal.

Em cerca de 90% dos pacientes, as causas são conhecidas e derivam de má alimentação (ingestão em excesso de sódio, gordura), obesidade, idade, uso de medicamentos, fatores genéticos, estresses, sedentarismo ( MONTEIRO MONTEIRO CA, CONDE WL. A tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: Nordeste e Sudeste do Brasil, 1975-1989-1997. Arq Bras EndocrinolMetab 1999; 43(3): 186-94)

Dentro das causas de hipertensão primária, o sedentarismo e os maus hábitos alimentares figuram um dos principais motivos de desenvolvimento de pressão alta. O excesso de consumo de sal na alimentação, a ingestão de comidas gordurosas e a falta de atividade física, contribuem para o aparecimento de pressão alta ( FAUCI et al., 2008)

As complicações são várias e graves: AVC, impotência, insuficiência renal. Infarto do miocárdio, problemas visuais, etc.

O reconhecimento de que a modificação dos hábitos de vida com a prevenção do aparecimento dos fatores de risco (FR) e o tratamento adequado de desvios da normalidade quando estabelecidos (HA, obesidade, sedentarismo, dislipidemias, dentre outros) modificam a história evolutiva desses agravos torna ainda mais estratégico o conhecimento de sua prevalência ( BASSANELI, AZAMBUJA, ACHIUTTI, 2008).

### **3 OBJETIVO**

- 1) Elaborar um projeto de intervenção para avaliar os fatores de risco da hipertensão arterial na população adulta no Município de Santo Antônio de Aventureiro



## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPOS DE PESQUISA.**

Trata-se de um projeto de intervenção que realizado de julho a dezembro de 2015.

Para a criação do plano de ações foi seguido o Planejamento Estratégico Situacional (PES), instituído pela Universidade Federal de Minas Gerais, para a formulação e implementação da proposta de intervenção.

Fizemos uma avaliação mediante o método intervencionista das fichas de atendimento no Centro de Saúde da Família, Walmir Stambassi do Santo António do Aventureiro, que tem uma população total de 3481, assim como revisão de prontuários e reavaliação dos pacientes que foram diagnosticados com HAS. Observando outros dados pessoais foram então, analisado e comparados com estudos anteriores, facilitando assim a execução do projeto proposto resultando em conclusão.

Depois de obter os dados elaborados e feito uma análise dos mesmos, estes foram discutidos com a equipe de saúde junto à comunidade e seus líderes, assim como funcionários administrativos da Secretaria Municipal de Saúde e a Prefeitura. Identificaram-se nesta etapa os principais problemas, as prioridades para dar soluções e os “nós críticos” para desenvolver o plano de ação.

Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema a trabalhar, utilizando as Publicações Médicas (PubMed), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) compreendendo publicações em idioma português e espanhol

## 5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerado tanto uma doença e um fator de risco, posando como um desafio para saúde pública, porque a doença cardiovascular é a primeira causa de morte no Brasil.

Ele é definido quando encontramos valores para a pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg e diastólica acima de 90 mmHg. E aquelas com valores de pressão arterial limítrofe entre 130-139mm Hg sistólica e diastólica entre 85-89mm Hg, enquanto nós consideramos a pressão arterial sistólica normal <130 mm Hg e diastólica <85 mm Hg. A pressão arterial é ideal se a pressão arterial sistólica é de <120 mmHg e diastólica <80mmHg (PIERIN , ANGELA M.G. et al.2010).

Por essa razão, a OPAS / OMS tem por objetivo melhorar e desenvolver estratégias e ferramentas para facilitar o desenvolvimento de atividades de detecção precoce, atualização permanente e extensão do nível da população em patologia conhecimento, fatores de risco e os impactos causados por HAS, bem como as implicações controle e prevenção representam para a saúde pública (.ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. 16 oct. 2010)

A cada ano, 7,6 milhões de pessoas morrem em todo o mundo devido à hipertensão, sendo que 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento como o Brasil, mais da metade das vítimas de conflitos têm entre 45 e 69 anos (MALACHIAS, MARCOS V.B .Revista Brasileira de Hipertensão. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.Rio de Janeiro, v17, n1 ,p 2,3, 2010 )

No Brasil, a hipertensão afeta mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 36% dos homens adultos e 30% das mulheres, e o fator de risco mais importantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, incluindo acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio, representando as duas principais causas de mortes no país isolado (MALACHIAS, MARCOS, V.B .Revista Brasileira de Hipertensão. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.Rio de Janeiro, v17, n1 ,p 2,3, 2010 ).

A hipertensão é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associado funções prejudicadas com frequência e / ou estruturais de órgãos como o coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos e distúrbios metabólicos, com conseqüente aumento do risco de problemas cardiovasculares fatais e não fatais( MALACHIAS, MARCOS, V. B., .)

Outro aspecto que merece atenção é a mudança do perfil da população brasileira em relação ao estilo de vida, tais como hábitos alimentares, aumento progressivo da prevalência de excesso de peso ou obesidade, juntamente com a baixa adesão à realização de atividade física, contribuindo para o seu design. (JARDIM, VEIGA, 2007)

Sabemos que a obesidade e ganho de peso são fatores de risco fortes e independentes para hipertensão; Estima-se que 60% dos pacientes hipertensos tem mais do que 20% acima do peso. Entre as populações, a prevalência de hipertensão aumentou relativamente à ingestão do NaCl e pobre em cálcio e potássio que pode contribuir para o risco de hipertensão ingestão alimentar é observado. Embora fatores ambientais, como o consumo de álcool, estresse emocional psíquico e baixos níveis de atividade física também pode contribuir para a hipertensão. (JARDIM, VEIGA ,2007)

Estudos Avila et al (2010) relatam que o excesso de peso está associada com aumento da prevalência de hipertensão arterial desde a idade é jovem, e na idade adulta, mesmo entre indivíduos não-sedentários, um aumento de 2,4 kg / index m<sup>2</sup>enel massa corporal resulta em maior risco de desenvolver hipertensão. (ÁVILA, ADRIANA,et al p7-10, 2010). A forte relação entre obesidade e hipertensão indica a necessidade urgente de medidas educativas capazes de atuar sobre os fatores de risco que podem determinar a prevalência de hipertensão (JARDIM,VEIGA, 2007)

Costa et al (2009) relata que o tabagismo é a maior causa de mortalidade cardiovascular no mundo, além que parar de fumar não diminuir os níveis de pressão arterial, o abandono é a medida mais eficaz para reduzir os riscos de problemas cardiovasculares.

Implementação de estilos de vida que afetam favoravelmente à população a mesma pode evitar o risco de desenvolvimento que pode contribuir para o tratamento da hipertensão. Tão especial para cada fator de risco modificável, tais

como controle de peso e cuidados a obesidade é necessário, porque sabemos que uma modesta perda de peso pode diminuir os níveis de pressão arterial.

Para manter a boa saúde cardiovascular e ter qualidade de vida, cada pessoa deve fazer pelo menos três vezes por semana durante pelo menos trinta minutos de atividade física, uma vez que tem condições para realizá-lo, pois além de facilitar a perda de peso, o atividade física ajuda a controlar a pressão arterial.

## **PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

A equipe de saúde em Santo Antonio de Aventureiro com os líderes e funcionários do Ministério da saúde da comunidade, após uma avaliação dos problemas de saúde da área de abrangência chegou à conclusão de desenvolver um plano de ação sobre fatores de risco da hipertensão que afetam a comunidade e melhorar a qualidade de vida com a mudança de hábitos e estilos de vida.

### **Problemas definidos**

- A demanda espontânea constitui a principal porta de entrada (primeiro contato) da equipe com a comunidade.
- As doenças crônicas não transmissíveis, como por exemplo HAS não tem um acompanhamento adequado.
- Alto consumo de medicamentos controlados sem critérios médicos.

### **Priorização, explicação e descrição do problema principal**

Em nossa área de abrangência se detectou um aumento dos atendimentos da demanda espontânea por condições de DCNT, entre elas, a Hipertensão Arterial que não tem um correto acompanhamento. Por isso, considerou-se fazer a identificação daqueles pacientes que são portadores de HAS, ou factores relacionados com a doença.

Estudamos um total de 549 portadores de HAS, e os principais fatores de risco relacionados com esta doença foram, hiperlipidemia 29,3%, obesidade 26,9, tabagismo 20,4%, e DM 13,6% 6%. A idade média foi de  $49,1 \pm 18,9$  anos e 62,2% eram mulheres, 63% da população é afetada por mais de dois fatores de risco, 20% só para um e 7% para três. Em conclusão, a alta prevalência desses fatores de risco mostrar o seu impacto epidemiológico atual e a necessidade da sua contínua busca para combater a alta taxa de morbi mortalidade na população adulta.

Outra situação encontrada foi a alta freqüência de hábitos e estilos de vida inadequados da população e a falta de conhecimentos sobre os fatores de risco associados às DCNT e a forma de combatê-los.

### **Identificação dos “nós críticos”**

Os “nós críticos” trazem a ideia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade. O seu enfrentamento tem

possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando, sendo assim, atuar sobre o nó crítico possibilita impactar sobre o problema principal e transformá-lo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 63).

As situações relacionadas ao problema principal sobre o qual a equipe tem alguma possibilidade de ação mais direta, e que pode ter importante impacto sobre o problema escolhido foram considerados como “nós críticos”:

### **Nós críticos**

- Falta de disciplina da população no uso dos medicamentos;
- Falta de adequação aos hábitos alimentares corretos, orientados pelos profissionais capacitados;
- Falta de adesão aos exercícios físicos, ofertados pela saúde;
- Pouco conhecimento na população dos fatores de risco da HTA
- Falta de compromisso de parte da população no acompanhamento e tratamento da sua doença.

Os quadros a seguir apresentam as operações relacionadas aos “nós críticos” na população de Santo Antonio de Aventureiro, MG

**Quadro 2:** Operações relacionadas ao nós crítico “Pouco conhecimento na população dos fatores de risco da HTA” . Santo Antonio de Aventureiro, MG

Operações	Ampliar os níveis de conhecimentos dos pacientes hipertensos ou com fatores de risco cardiovasculares
Projeto	Educação permanente em saúde
Resultados esperados	
Produtos esperados	Mudança dos hábitos e estilos de vida não saudáveis  Atividade orientadas e supervisionadas; criação de grupos terapêuticos; divulgação na radio local e na comunidade sobre os fatores de risco da HAS
Atores sociais\responsabilidade	A comunidade\ equipe de saúde
Recursos necessários	Materiais: Esfigmomanômetro, estetoscópio Cognitivo:Conhecimento dos principais temas relacionados com os fatores de risco cardiovascular Financeiro: Para adquirir recursos audiovisuais (folhetos educativos) realizar exames Político: Coordenar com entidade assistencial de saúde e com a radio local
Recursos críticos	Financeiro: Para adquirir recursos audiovisuais (folhetos educativos) realizar exames
Controle dos recursos críticos\viabilidade	Secretaria de saúde Setor de comunicação social
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto
Responsáveis	Equipe de saúde
Cronograma \prazo	12 meses
Gestão,acompanhamento, avaliação	Avaliação 6 meses

**Quadro 3:** Operações relacionadas ao nó crítico “Falta de disciplina da população no uso dos medicamentos”. Santo Antonio de Aventureiro, MG

Operações	Educar a população quanto ao uso correto do medicamento
Projetos	Conscientização
Resultados esperados	Mudança dos hábitos e estilos de vida não saudáveis  Disciplinaridade do uso adequado dos medicamentos
Produtos esperados	Níveis sistó/diastólicos arteriais dentro da normalidade
Atores Sociais/responsabilidade	Comunidade e equipe de saúde
Recurso necessário	Materiais: Esfigmomanômetro, estetoscópio Estruturais: espaço adaptado para palestras
Recurso crítico	
Controle do recurso	Secretaria de saúde
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto
Responsáveis	Equipe de saúde
Cronograma /prazo	12 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	03 meses



**Quadro 4:** Operações relacionadas ao nó crítico “Falta de adesão aos exercícios físicos, ofertados pela saúde”. Santo Antonio de Aventureiro, MG

Operações	Incentivar a prática de exercícios físicos
Projetos	Exercício e saúde
Resultados esperados	Mudança no estilo de vida
Produtos esperados	Mudança dos hábitos e estilos de vida não saudáveis  Diminuição da obesidade e sedentarismo mediante a prática do exercício físico
Atores Sociais/responsabilidade	Comunidade, orientador de educação física
Recurso necessário	Estrutural: Academia comunitária, área esportiva Materiais: confecção de panfletos, cartazes,
Recurso crítico	Financeiro: para aquisição dos materiais
Controle do recurso	Secretaria de saúde, secretaria de esporte e lazer
Ação estratégica de motivação	Apresentação do projeto
Responsáveis	Equipe de saúde e professor de educação física
Cronograma /prazo	12 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	03 meses

**Quadro 5:** Operações relacionadas ao nós crítico “Falta de adequação aos hábitos alimentares corretos, orientados pelos profissionais capacitados”. Santo Antonio de Aventureiro, MG

Operações	Mudanças dos hábitos alimentares
Projetos	Alimentação saudável
Resultados esperados	Mudança dos hábitos alimentares não saudáveis
Produtos esperados	Mudança dos hábitos e estilos de vida não saudáveis  Diminuição da taxa de obesidade na população e avaliação dos conhecimentos dos hábitos alimentares saudáveis
Atores Sociais/responsabilidade	Comunidade, equipe de saúde
Recurso necessário	Materiais: Datashow, notebook, panfletos, cartazes, guia da alimentação saudável Estrutural: locais para realização das palestras
Recurso crítico	Financeiro: aquisição dos materiais
Controle do recurso	Secretaria de saúde
Ação estratégica de motivação	Apresentação do projeto
Responsáveis	Nutricionista
Cronograma /prazo	12 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	04 meses

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência de fatores de risco para hipertensão foram, hiperlipidemia 29,3%, obesidade 26,9, tabagismo 20,4%, e DM 13,6% 6%. A idade média foi de  $49,1 \pm 18,9$  anos e 62,2% eram mulheres, 63% da população é afetada por mais de dois fatores de risco, 20% só para um e 7% para três. Em conclusão, a alta prevalência desses fatores de risco mostra o seu impacto epidemiológico atual e a necessidade da sua contínua busca para combater a alta taxa de mortalidade na população adulta.

Acreditamos 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, bem como profissionais de conhecer os fatores de risco para várias doenças, aqui vamos nós Queremos dizer hipertensão arterial, saber o que os hábitos daquela população, sendo, portanto, mais fácil de implementar intervenção positiva é.

As atividades educativas devem ter como objetivo prevenir a hipertensão arterial; para aqueles que já têm atividades, hipertensão deve ser focada na redução dos níveis de pressão arterial, controlar outros fatores enfermidades cardiovasculares e crônicas, como diabetes mellitus. recomendada deve ser direcionado para a cessação do tabagismo e abuso de álcool, a redução de peso entre aqueles com excesso de peso, a implementação de atividade física, reduzindo a ingestão de sal, aumento do consumo de frutas e legumes, além da redução de alimentos gordurosos, estimulando a auto-cuidado e promoção da vida saudável.

Acreditamos que este trabalho pode servir principalmente para permitir aos profissionais de saúde pensar sobre como profissional relacionamento / paciente é e qual a forma de revisão de informações para uma população que precisa de informações para manter uma qualidade de vida saudável, como é longo e, por vezes, com poucos resultados

## 8 REFERENCIAS

.ÁVILA, ADRIANA , et al. Revista Brasileira de Hipertensão, VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.7-10, 2010

BASSANELI SL, AZAMBUJA MI, ACHUTTI A. Mortalidade precoce por doenças cardiovasculares e desigualdades sociais em Porto Alegre: da evidência à ação. Arq Bras Cardiol. 2008; 90 (6): 403-12

COSTA , MARIA F. F. de L, et al. Comportamento em saúde entre idosos hipertensos. Revista de Saúde Pública vol.43 supl.2 São Paulo, nº 2009.

FAUCI, ANTHONY S, et al. Harrison Medicina Interna. Rio de Janeiro: 17ª edição, volumen2., McGraw-Hill, 1549-15622008.pg..

FIELDS LE, BURT VL, CUTLER JA, HUGHES J, ROCCELLA E, SORLIE P. The Burden of Adult Hypertension in the United States 1999 to 2000. A Rising Tide. Hypertension 2004; 44: 398-404.

FRANCO, FABIO GAZALATO DE MELLO et al,Desafios e soluções para a falta de aderência a orientações e tratamento, Ver SocCardiol. Estado de São Paulo. 23(2) 28-34, abr-jun 2013

JARDIM, PAULO CESAR B. VEIGA . Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia. v.88 n.4, p.452-457. 2007

KEARNEY PM, WHELTON M, REYNOLDS K, MUNTER P, WHELTON PK, HE J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. Lancet. 2005; 365: 217-23.

MALACHIAS, MARCOS V.B .Revista Brasileira de Hipertensão. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.Rio de Janeiro, v17, n1 ,p 2,3, 2010

MONTEIRO CA, CONDE WL. A tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: Nordeste e Sudeste do Brasil, 1975-1989-1997. Arq Bras EndocrinolMetab 1999; 43(3): 186-94)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. 16 oct. 2010

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. OPAS. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade físicas

PIERIN , ANGELA M.G. et al. Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Diagnóstico e classificação. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.11-17, 2010

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO,SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. ArqBrasCardiol 2004 (supl.4): 1-40.

.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Campos do Jordão: 2006

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO; 2003

.

.

