

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

RAQUEL DEL CASTILLO MARTINEZ

**ESTRATEGIA ASSISTENCIAL E EDUCATIVA PARA REDUZIR AS  
INFLUENCIAS NEGATIVAS DE ESTILOS DE VIDANA ALTA  
INCIDENCIA DE HIPERTENSÃO NA ESF SANTA RAFAELA DO  
MUNICIPIO MONTES CLAROS/MG**

MONTES CLAROS/ MINASGERAIS

2016

RAQUEL DEL CASTILLO MARTINEZ

**ESTRATEGIA ASSISTENCIAL E EDUCATIVA PARA REDUZIR AS  
INFLUENCIAS NEGATIVAS DE ESTILOS DE VIDA NA ALTA  
INCIDENCIA DE HIPERTENSÃO NA ESF SANTA RAFAELA DO  
MUNICIPIO MONTES CLAROS/MG**

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

Orientador: Professora Rebeca dos Santos Duarte  
Rosa

MONTES CLAROS/ MINAS GERAIS

2016

RAQUEL DEL CASTILLO MARTINEZ

**ESTRATEGIA ASSISTENCIAL E EDUCATIVA PARA REDUZIR AS  
INFLUENCIAS NEGATIVAS DE ESTILOS DE VIDA NA ALTA  
INCIDENCIA DE HIPERTENSÃO NA ESF SANTA RAFAELA DO  
MUNICIPIO MONTES CLAROS/MG**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Profa. Rebeca dos Santos Duarte Rosa

Examinador 2 – Prof.

Aprovado em Belo Horizonte, de de2016.

## **DEDICATÓRIA**

Em primeiro lugar dedico a meus filhos Gianco Datri del Castillo, Dailan Vila del Castillo por ser fonte de inspiração e estímulo diário no enfrentamento às adversidades da vida cotidiana e do trabalho em um país distante, de hábitos e cultura diferentes.

## **AGRADECIMENTOS**

A minha tutora e orientadora Rebeca Dos Santos pelo apoio incondicional e constante preocupação.

Agradeço também a todos os meus amigos e colegas de trabalho que de uma ou outra maneira ajudaram a realização deste projeto.

Agradeço a toda a Equipe de Saúde da Unidade de Saúde da Família.

## **EPIGRAFE**

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.” (Arthur Schopenhauer)

## **Resumo**

A Hipertensão Arterial é um grave problema de saúde pública pela sua alta prevalência e mortalidade. Neste sentido, medidas preventivas e educativas são essenciais para o controle da doença. Este trabalho tem como objetivo estabelecer uma estratégia assistencial e educativa para reduzir a incidência de HAS na população da ESF Santa Rafaela; identificar os fatores de riscos que facilitam aparição da doença e as ações de promoção para aumentar o nível de informação dos pacientes mediante uma proposta de intervenção educativa. Para a elaboração do plano de intervenção foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema com base em dados electrónicos de bibliotecas virtuais como Scientific Electronic Library Online ( SciELO) e Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), por meio do qual, após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência, foram propostas ações para enfrentamento do problema prioritário neste caso a elevada incidência de hipertensão arterial já que dos pacientes portadores da doença avaliados em consultas médicas e de enfermagem 6% resultaram casos novos representando o problema de saúde para a população e a urgência de solucioná-lo o mais breve possível. Ao concluir este trabalho, se pretende evidenciar a eficácia do plano de intervenção, conseguir incrementar o nível de conhecimento da população sobre a Hipertensão Arterial como Doença Crônica Não Transmissível e a importância de evitar os fatores de risco para reduzir a incidência da Hipertensão.

**Palavras Chaves:** Hipertensão Arterial. Fatores de Risco. Hábitos e estilos de vida saudável.

## ABSTRAC

The Hypertension is a serious public health problem because of its high prevalence and mortality. In this sense, preventive and educational measures are essential to control the disease. This work aims to establish a care and educational strategy to reduce the incidence of hypertension in the ESF Santa Rafaela population; identify the risk factors that facilitate appearance of the disease and the promotion of actions to increase the level of information to patients, proposing an educational intervention. For the preparation of the action plan a literature review was conducted on the subject based on electronic data of virtual libraries as Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Regional Library of Medicine (BIREME) and used the method of Situational Strategic Planning (PES ), through which, after processing the problems identified in the situational diagnosis of the coverage area, it has been proposed actions for addressing the priority issue in this case the high incidence of hypertension since the patients with this disease in medical and nursing consultations 6% resulted new cases representing the health problem for the population and the urgency to solve it as soon as possible. Upon completion of this work, it is intended to highlight the effectiveness of the intervention plan, achieve increase the population's level of knowledge in the Hypertension and Chronic Disease Not Transmissible and the importance of avoiding the risk factors to reduce the incidence of hypertension.

Key words: Hypertension. Risk factors. Habits and healthy lifestyles.



## SUMARIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
2 JUSTIFICATIVA .....	15
3 OBJETIVOS .....	16
4 METODOLOGIA .....	17
5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA .....	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	31
REFERENCIAS .....	32

## 1 INTRODUÇÃO

Montes Claros é um município brasileiro situado no norte do estado de Minas Gerais. Ocupa uma área de 3 568,941 km<sup>2</sup>, sendo que 38,7 km<sup>2</sup> estão em perímetro urbano e os 3543, 334 km<sup>2</sup> restantes constituem a zona rural.

Em 2014 sua população foi estimada pelo IBGE em 390 212 habitantes, assim no ano 2000, a população montes-Clarence era composta por 131 231 brancos (42,75%); 16 691 pretos (5,44%); 156 126 pardos (50,86%); 260 amarelos (0,08%); 1 153 indígenas (0,38%); além dos 1 485 sem declaração (0,48%). A concentração habitacional é de 101,41 Hab./Km<sup>2</sup> e o número aproximado de domicílios e famílias é de 674.70. (IBGE,2014)

Segundo os dados do IBGE(2010) a renda per capita na área urbana é de 255 reais e na área rural de 450 reais.

O abastecimento de água tratada está presente em92,77% dos domicílios que são atendidos pela rede geral; e 90,04% das moradias possuíam lixo coletado por serviço de limpeza. Conforme IBGE (2010), 88,9% das residências possuem rede geral de esgoto adequado, 6,8% semi-adequado e 4,3% inadequado ou inexistente.

O município tem como principais atividades econômicas as seguintes atividades: no setor primário destaca-se a pecuária de corte e leite, seguidos da agricultura (feijão, milho, mandioca, algodão e arroz irrigado). O setor secundário representa a principal atividade econômica, com presença de fábricas de insulina, têxtil, cimento e laticínios (PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS,2015).

Apesar de se encontrar numa região sertaneja, o setor primário da economia é o menos relevante em Montes Claros. Na lavoura temporária são produzidos principalmente a cana-de-açúcar, a mandioca e o milho.A indústria é o segundo setor mais relevante para a economia do município, mas de forma pouco expressiva em relação ao terceiro setor. A cidade conta com um distrito industrial, composto por diversas empresas, entre elas a Usina

de Biodiesel da Petrobras, a Coteminas, a Lafarge, o Novo Nordisk e a Nestlé. (PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS,2015).

O setor terciário constitui a maior fonte geradora do PIB montesclarenses, sobretudo devido ao comércio. A cidade conta com diversos núcleos ou centros comerciais, como o Mercado Municipal, inaugurado em 1899; o Ibituruna Shopping Center, criado em 18 de março de 2009; o Montes Claros Shopping, fundado em 8 de novembro de 1997; e o Shopping Popular Mário Ribeiro, inaugurado em 2003(PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS,2015).

A população está assim distribuída quanto a sexo e faixa etária:

Quadro1: Aspectos Demográficos

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor de 1 ano	2598	2572	5170
De 1 a 4 ano	10466	10117	20583
De 5 a 9 ano	13957	13680	27637
De 10 a 14 anos	15854	15699	31553
De 15 a 19 ano	16797	17346	34143
De 20 a 39 ano	63164	68167	131331
De 40 a 49 ano	21753	24250	46003
De 50 a 59 ano	15230	17236	32466
De 60 e mais.	14430	18599	33029
Total	174249	187666	361915

Fonte Centro Demográfico e Contagem Populacional MS/SE/DATASUS, 2010

Segundo o relatório de gestão da Prefeitura de Montes Claros e a Secretaria Municipal de Saúde no ano 2011 a população urbana representava o 95% do total da população e a rural o 5%. Pelos censos demográficos e contagem populacional do ano de 2010 48,15 % da população era do sexo masculino e o 51,85 % do sexo feminino.

Conforme trabalho realizado por Rodrigues, Gonçalves e Teixeira em 2011, nas 11 áreas de risco do município a proporção de moradores em pobreza extrema era de 37,65%, mudando para 22,02% após inclusão no programa Bolsa Família do Governo Federal.

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) médio entre as escolas públicas de Montes Claros era, no ano de 2009, de 4,85; valor acima ao das escolas municipais e estaduais de todo o Brasil, que é de 4,0. O valor do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da educação era de 0,872 (classificado como elevado), enquanto o do Brasil é 0,849. (IBGE,2010)

A rede de saúde da Atenção Básica conta com 103 Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), 13 Centros de Saúde, duas Policlínicas, dois Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), um Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), um Centro de Referência em Doenças Infecciosas, um Centro de Oftalmologia Social (COS),um Centro Referência em Saúde dos Trabalhadores (CEREST), 24 Consultórios Odontológicos em Escolas, 15 Consultórios odontológicos em Centro de Saúde, 45 Consultórios Odontológicos em (ESF), duas Farmácias Populares, um Hospital – Doutor Alpheu de Quadros (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2011).

O território correspondente a área de abrangência da equipe de saúde da família Santa Rafaela compreende o território dos bairros Santo Amaro e Olga Binário. Nesta área residem 506 famílias e 2100 pessoas. O número de pessoas em idade ativa é de 1710 e delas, 552 estão empregadas. As principais ocupações são pedreiro, serviço gerais, comerciantes, domesticas, motoristas, mecânicos, moto taxistas, costureiras, balconistas, funcionários públicos entre outros. As primeiras causas de morte constituem o infarto do miocárdio (cardiovasculares) seguido por morte por arma fogo.(SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2008)

As ruas da área de abrangência da ESF Santa Rafaela são predominantemente sem asfalto. O transporte público apresenta um grande fluxo no bairro, atendendo a demanda da população.

A unidade de ESF é localizada em uma casa antiga no bairro Santa Rafaela. O acesso a unidade de saúde tem a dificuldade da distância que fica da população de abrangência e a existência de barreiras geográficas. Os funcionários da unidade prestam atendimento de segunda à sexta-feira nos horários de funcionamento: 07:30hs às 12:00hs e 13:30hs às 17:00hs.

A unidade atende a 4 micro áreas sendo a micro área1 com um total de 117 famílias cadastradas com usuários de quatro ruas; a micro área2 com um total de 129 famílias cadastradas com usuários de cinco ruas; a micro área3 com um total de 129 famílias cadastradas com usuários de sete ruas e a micro área4 com um total de 131 famílias cadastradas e com usuários de 6 ruas.

Assim, o diagnóstico situacional feito na nossa área de abrangência conforme Campos, Faria e Santos (2010) apontou os seguintes problemas:

- a) Alta incidência de pacientes hipertensos
- b) Obesidade
- c) Parasitismo intestinal
- d) Uso de droga
- e) Água de consumo mal tratada
- f) Ruas não pavimentadas.

No Quadro 2 serão apresentados esses problemas priorizando sua importância na área de abrangência da ESF Santa Rafaela.

Quadro 2: Principais problemas de saúde definidos pela ESF Santa Rafaela no município de Montes Claros, de acordo com sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento.

<b>PROBLEMA</b>	<b>IMPORTÂNCIA</b>	<b>URGÊNCIA (0 a 5 pontos)</b>	<b>CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO DA EQUIPE</b>
<b>Incidência</b>	Alta	5	Dentro

<b>Hipertensão arterial</b>			
<b>Água de consumo mal tratada</b>	Alta	4	Parcial
<b>Obesidade</b>	Alta	4	Dentro
<b>Parasitismo intestinal</b>	Alta	4	Dentro
<b>Uso de droga.</b>	Alta	4	Fora
<b>Ruas não pavimentadas</b>	Baixa	2	Fora

Em reunião, reafirma-se, a equipe considerou, neste momento, intervir no problema “Alta incidência e prevalência de HAS”.

## 2 JUSTIFICATIVA

No posto de saúde Santa Rafaela mediante as pesquisas realizadas em visitas domiciliar, consultas e o trabalho dos grupos operativos encontraram um alto número de pessoas com aumento da pressão arterial elevando-se incidência da doença na população sendo necessário abordar o problema de forma rápida e objetiva enfocando nas mudanças de estilos de vida para evitar a aparição de novos casos. Na área de abrangência mencionada aproximadamente 15% da população adulta apresenta hipertensão arterial

Diante desses dados é evidente a importância do desenvolvimento de uma proposta de intervenção educativa visando aumentar os conhecimentos dos usuários não hipertensos sobre as influencias dos fatores de riscos na aparição da doença e procurem mudanças nos estilos de vida.

O diagnóstico e controle da hipertensão tem sido atribuição das unidades de saúde da família e tem caráter da ação prioritária na saúde do adulto

Na unidade do ESF Santa Rafaela para um controle adequado da doença é necessário estimular mudança de fatores modificáveis como redução do peso corporal, restrição alcoólica, abandono do tabagismo e pratica regular de atividades física.

O desenvolvimento do presente projeto de intervenção é de fundamental importância para colocar essas medidas em prática prevendo e promovendo ações de saúde para melhorar a qualidade de vida da população.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL:**

Estabelecer uma estratégia assistencial e educativa através de um plano de intervenção para reduzir a incidência da hipertensão na população do ESF Santa Rafaela

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Identificar os fatores de risco que facilitam o incremento da incidência da hipertensão.

Definir ações de promoção para aumentar o nível de informação do paciente sobre sua doença



#### 4 METODOLOGIA

Para a elaboração deste estudo foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema com base em dados eletrônicos 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, com artigos publicados entre os anos 2014 e 2015 e idiomas Espanhol e Português. Além disso, foram utilizados documentos oficiais do município, dados do IBGE e do Ministério da Saúde.

Foi elaborado ainda um plano de ação utilizando o método de planejamento denominado Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido pelo chileno Carlos Matus, por meio do qual, após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Santa Rafaela, foram propostas ações para enfrentamento dos problemas identificados como prioritários.

A proposta de intervenção comunitária com enfoque a participação se realizaria em três fases: análise da situação de saúde, intervenção e avaliação final. A proposta seria desenvolvida na área de abrangência Santa Rafaela

Desde abril 2014 até outubro do mesmo ano a partir do diagnóstico da situação de saúde foram levantados os principais problemas enfrentados pela equipe; tendo em vista a capacidade de governabilidade da equipe e dos funcionários, a importância do problema para a saúde da população e a urgência de solucioná-lo o mais breve possível. Assim, foi realizada uma pesquisa através dos agentes comunitários de saúde e as consultas médicas garantindo medir a pressão a todos os usuários maiores de 18 anos não hipertensos procurando portadores da doença assintomáticos.

##### Procedimento de intervenção

O projeto prevê diferentes modalidades de ações educativas, que integrada e combinada podem ampliar o potencial de informação, comunicação, e educação para a saúde da população. O mesmo estimula o autoconhecimento

sobre os fatores de risco que facilitam a aparição da doença e ressalta a importância de medir a pressão uma vez ao ano para população acima de 18 anos. Assim, mediante esta ação, permitiria identificar os pacientes com hipertensão assintomática

Somando-se a isto, as ações de saúde seriam desenvolvidas no âmbito do projeto e se caracterizariam por apresentar mural interativo e estruturado com recursos gráficos e visuais. A equipe de saúde durante estas semanas utilizaria os cenários onde haveriam encontros para promover ações de educação em saúde dirigidas a população com abordagem por meios de rodas de conversa, palestra em sala de espera, em grupos agendados com vista a prevenção de fatores de risco.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### Conceituação de Hipertensão

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia na recente publicação das VI Diretrizes Brasileiras para Controle da Hipertensão Arterial (2010) afirma que

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 ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e alterações metabólicas com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

Atualmente a HAS é um dos problemas mais importantes da saúde pública sendo uma doença crônica de elevada prevalência na população, além disso está associada com as principais causas de morte em todo o mundo representando por si só uma doença e sendo um fator de risco para outras doenças cardiovasculares, renais e cerebrovasculares. Estima-se que a hipertensão arterial atinja 22% da população brasileira acima de 20 anos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010)

A Hipertensão Arterial é uma doença crônica que tem tido um aumento significativo no mundo. Seu mau controle, a demora no diagnóstico provocam complicações que atualmente reconhece-se como primeira causa de morte em muitos países. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010)

Hipertensão Arterial Sistêmica e as doenças cardiovasculares no Brasil e no mundo, tem alta prevalência e baixas taxas de controle, e são consideradas um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação de PA (54% por acidente vascular encefálico (AVE) e 46% por

doença isquêmica do coração sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. No Brasil esta situação não tem sido diferente, as doenças cardiovasculares tem sido a principal causa de morte. (WILLIAMS, 2010)

Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e controle de HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Em estudos comparativos realizados em 35 países revelou taxas semelhantes em relação os conhecimentos e controle do tratamento. No Brasil, em especial em municípios do interior com ampla cobertura do Programa de Saúde da Família (PSF), estudos vem mostrando que os esforços concentrados dos profissionais da saúde, das sociedades científicas e as agências governamentais são fundamentais para se atingir metas aceitáveis de tratamento e controle para HAS. (ROSARIO et al, 2009).

Vários são os fatores de risco que podem levar o desencadeamento da elevação da pressão arterial. São eles:

1) Idade-Existe relação direta e linear da PA com a idade sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos(CESARINO et al, 2008).

2) Gênero e etnia-A prevalência global entre homens e mulheres é semelhante, embora seja mais elevada no homem até 50 anos, invertendo-se a partir da 5ª década. Em relação a cor, a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduo de cor não branco. (CESARINO et al, 2008).

3)Excesso de peso e obesidade-O excesso de peso se associa a HAS com maior prevalência desde as idades mais jovens. Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos, o incremento de 2,4kg/m<sup>2</sup> no índice de massa corporal (IMC) acarreta maior risco de desenvolver HAS.A obesidade central também se associa com PA. (BRANDÃO et al, 2004)

4)Ingestão de sal-A ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação de PA.A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gordura. Em contrapartida, em populações com dieta pobre em

sal como os índios brasileiros foram encontrados casos de HAS. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

5) A ingestão de álcool - Por períodos prolongados de tempo a ingestão de álcool pode aumentar a PA e a mortalidade cardiovascular em geral (MARTINEZ et al, 2006).

6) Sedentarismo - A atividade física reduz a incidência de HAS, mesmo em indivíduos pré hipertensos, bem como a mortalidade e o risco de DCV (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

7) Outros fatores de risco - Os fatores de riscos cardiovasculares se apresentam de forma agregada, a predisposição genética e os fatores ambientais tendem a contribuir para essa combinação em famílias com estilos de vida pouco saudável. A influência do nível socioeconômico na ocorrência de HAS é complexa e difícil de ser estabelecida. No Brasil a HAS foi mais prevalente em indivíduos com menor escolaridade (CESARINO et al, 2008).

### **Prevenção da Hipertensão**

Mudanças no estilo de vida são altamente recomendadas na prevenção primária da HAS já que auxiliam na redução da pressão arterial bem como a mortalidade por doenças cardiovasculares, além de melhorarem significativamente a qualidade de vida de modo geral. Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e adolescência incluindo atividades físicas regulares e alimentação equilibrada dos nutrientes. (ALMEIDA et al. 2011)

### **Estratégias para implementação de medidas de prevenção:**

A implementação das medidas de prevenção na HAS representa um grande desafio para os profissionais e gestores na área de saúde. No Brasil, cerca de 75% da assistência à saúde da população é feita pela rede pública do Sistema Único de Saúde - SUS, enquanto o Sistema de Saúde Complementar assiste a cerca de 46,5 milhões. Prevenção primária e a detecção precoces são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias dos

profissionais da saúde.(CADERNO DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE COMPLEMENTAR, 2009)

O Ministério de Saúde, por meio da PORTARIA Nº719/GM/MS,7 de abril de 2011 publicada no Diário Oficial da União Nro68, seção1, do dia 8 de abril de 2011, cria as Academias de Saúde, já no ano de 2013, por meio da PORTARIA nro2.681, de 7 de novembro de 2013, redefine o Programa Academia de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

Também existe o Programa Academia a Céu Aberto que consiste em universalizar o acesso ao esporte a través do desenvolvimento de políticas públicas inclusivas que garantam a participação de todos e promovam a qualidade de vida, contribuindo para a consolidação de ambientes sociais saudáveis, educativos e seguros. A partir do Programa é oferecida atividades físicas gratuita como forma de gerar qualidade de vida para cidadão e fazer com que a comunidade utilize mais os espaços públicos. Tem como objetivo promover a saúde da população, estimular a prática esportiva, além de melhorar a condição física e a qualidade de vida das pessoas (COUTO et al,2015).

Na área da abrangência da ESFSanta Rafaela não existe a implementação da academia da cidade sentindo a falta destas estratégias como tentativa de reduzir os fatores de risco na população.

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Conforme dito anteriormente este plano se fundamentou em alguns passos do PES.

### **6.1 Definição dos problemas**

O diagnóstico situacional feito na ESF Santa Rafaela mostrou, entre os problemas mais fundamentais, a presença das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e dentre elas a alta incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica

### **6.2 Ordem de Prioridade:**

1. Alta Incidência de hipertensão arterial.
2. Parasitismo intestinal
3. Obesidade
4. Água de consumo mal tratada
5. Uso de drogas
6. Ruas não pavimentadas

### **6.3 Problema selecionado:**

Alta incidência de Hipertensão Arterial.

#### **Seleção dos nos críticos**

- 1) Hábitos e estilo de vida da população inadequada (alimentação não saudável, tabagismo, sedentarismo, estresses).
- 2) Processo de trabalho da equipe de saúde (dificuldade na pesquisa de pacientes com hipertensão e falta de informação à população)
- 3) Alto índice de obesidade na população (relação direta entre fator de risco obesidade e novos casos de hipertensão.)

Nos **quadros 3,4,5,6** a seguir, está o desenho das operações para enfrentamento da elevada incidência de HAS, de acordo com o problema prioritário definido pela ESF Santa Rafaela e na conformidade com o plano de intervenção a ser executado.

**Quadro 3. Desenho das operações para enfrentamento dos nós críticos da ESF Santa Rafaela, 2015**

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Hábitos e estilos de vida não saudáveis	Saúde Modificar hábitos e estilos de vida	Melhorar a qualidade de vida da população em geral de forma que se preocupem por manter hábitos e estilos de vida saudáveis	Programa educativo na rádio local sobre alimentação saudável, Sedentarismo, estresses Grupos operativos sobre diversos temas relacionados a vida saudável	Organizacional para caminhadas e campanhas de promoção sobre vida saudável Cognitiva-informação Estratégia política-conseguir o local. Mobilização social intersetorial com as redes. Financeiro-para recursos áudio visuais. Folhetos educativos.



Baixo Nível de informação	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos de hipertensão arterial sistêmica	População mais informada sobre os riscos de hipertensão arterial sistêmica.	- Avaliação do nível de informação da população de risco  -Campanha educativa de promoção e prevenção de hipertensão arterial	- Cognitivo Conhecimento sobre estratégias de comunicação Organizacional organizar agenda Político-articulação intersetorial
Alto índice de obesidade na população	Modificar hábitos de alimentação e promover a prática de exercícios físicos	Reduzir a obesidade e aparição de hipertensão arterial  Lograr a prática de exercícios físicos frequente	Trabalho conjunto com a nutricionista do ESF  Campanha educativa sobre a prevenção de doenças crônicas mediante a prática de exercícios físicos	Organizacional para caminhadas e a realização de exercícios físicos  Cognitivo Mediante pôster, cartazes, palestras aumentar conhecimento sobre a importância da prática do esporte  Político-Utilização dos espaços públicos com

				academias ao ar livre que garantam a participação da comunidade Financeiros para locais e aparelhos necessários para a prática de esporte
--	--	--	--	--

Fonte: Elaborado ESF Santa Rafaela

#### **Quadro 4. Identificação dos recursos críticos e recursos necessários na Intervenção do projeto**

<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Recursos necessários</b>
Saúde Modificar hábitos e estilos de vida	Político: conseguir o espaço na rádio local Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos .
Saber Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos de hipertensão arterial	Político: conseguir o espaço na rádio local; articulação intersetorial Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos
Alto índice de obesidade na população	Político: implementação das academias ao ar livre em espaços públicos Financeiros: para aquisição do aparelhos necessários para a prática de esporte

Fonte: Elaborado ESF Santa Rafaela

**Quadro 5. Análise da viabilidade do plano com identificação dos atores e motivadores.**

Operação/ Projeto	Recursos necessários	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<b>Saúde Modificar hábitos e estilos de vida</b>	Político Conseguir o espaço na rádio local	Setor da comunicação social	Favorável	Não necessária  Apresentar o projeto para os diretores das escolas
	Político articulação intersetorial com a rede de ensino	Secretário de educação	Favorável	
<b>Saber Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos de hipertensão arterial</b>	Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos e outros	Secretaria de saúde	Favorável	Não é necessária

<b>sistêmica</b>		.		
<b>Alto índice de obesidade na população</b>	Político: implementação das academias ao ar livre em espaços públicos Financeiro: para aquisição de aparelhos necessários para a prática de esporte	Prefeitura Municipal Organizações de esporte	Favorável  Favorável	Apresentar o projeto para a Prefeitura  Secretaria de Saúde e organizações de esporte

Fonte: ESF Santa Rafaela

**Quadro 6. Representação do plano operacional, resultados, produtos esperados, e ações estratégicas.**

<b>Operação</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Ação estratégica</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Saúde Modificar hábitos e estilos de vida não saudável	Melhorar a qualidade de vida da população em geral, de forma que se preocupem	Programa educativo na rádio local sobre alimentação saudável, sedentarismo e	Apresentar o projetos para setores de mobilização	Enfermeiro e coordenador das ESF do município	Início em 3 meses e termino em 4 meses

	por manter hábitos e estilos de vida saudáveis	estresses Grupos operativos sobre os diversos temas relacionados a vida saudável			
Saber Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da hipertensão arterial sistêmica	População mais informada sobre os riscos de hipertensão arterial sistêmica	Avaliação do nível de informação da população de risco. Campanha educativa na rádiodocal, Programa de saúde escolar Capacitação dos ACS para maior divulgação dos fatores de riscos	Apresentar o projeto para setores de mobilização e diretores das escolas	Médica, enfermeiro e coordenador das ESF do município	Quatro meses para início das atividades
Alto índice de obesidade na	Reduzir a obesidade e aparição de hipertensão	Trabalho conjunto com a nutricionista	Realizar avaliação com nutricionista de pacientes	Médica Nutricionista Professora	Imediato

população	arterial Lograr a prática de exercícios físicos frequentes	do ESF Campanhas educativas sobre a prevenção de doenças crônicas mediante a prática do exercícios físicos	obesos e orientar sobre a dieta saudável Programar atividades esportivas com a participação de professores de educação física e mostrar exercícios adequados para melhorar a condição física e a qualidade de vida da população	s de educação física	Dois meses para início das atividades
-----------	---	--	---	----------------------------	---

Fonte: Elaborado ESF Santa Rafaela

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação em Saúde na Atenção Básica, em especial na Estratégia de Saúde da Família, é um dos elementos principais da promoção da saúde, bem como para os profissionais que devem conhecer os fatores de risco para doenças, neste caso a Hipertensão Arterial. Conhecer os hábitos de vida da população atendida, seu contexto de vida, seus hábitos e suas crenças na busca para promover uma assistência integral é um dos desafios que a equipe enfrenta todos os dias.

Além da necessidade de mudanças de paradigmas biomédicos, a avaliação de novos conceitos de saúde / doença é necessário que os trabalhadores da saúde sejam co-produtores de um processo educativo para mudanças de hábitos, contribuindo para diminuir a frequência de vários problemas incluindo hipertensão, melhorando a qualidade de vida da população e assegurando um envelhecimento saudável.

As atividades de intervenção educativa destinadas à população visam controlar os fatores de risco em usuários saudáveis para prevenir a hipertensão na área de abrangência diminuindo assim, a incidência da doença e as estratégias devem ser direcionadas para a cessação do tabagismo, abuso do álcool, redução do peso corporal em pacientes obesos e acima do peso, a implementação de atividade física, redução da ingestão de sal, aumento do consumo de frutas e vegetais, além da redução de alimentos gordurosos, no incentivo ao auto-cuidado, medidas estas que são consideradas viáveis, de baixo custo e alta efetividade e que trazem grande benefício ao usuário.

## REFERENCIAS

ALMEIDA, A.B., *et al.* Significado dos grupos educativos de hipertensão arterial na perspectiva do usuário de uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev APS**. v. 14, n.3, p. 319-326, 2011.

BRASIL. Ministérios da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Cadernos de Atenção Básica, v,37,p,19-22. Brasília-DF 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde: Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde. 2. Ed. Brasília Ministério da Saúde, 2006. 208 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria N 1.402, de 15 de junho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações sobre mortalidade -SIM. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205> Acesso em: 19/05/2014

BRANDÃO, AA; POZZAN, R; FREITAS, EV; MAGALHANES, MEC; BRANDÃO, AP. Blood pressure and over weight in adolescence and their association with insulin resistance and metabolic syndrome *Hypertens* 2004;22(suppl 1):IIIS

CADERNO DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Beneficiários, operadoras e planos. Ministério de Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar 2009.

CESARINO, CB; CIPULLO, JP; MARTIN, JFV; CIORLIA, LA; GODOY, MRP; CORDEIRO JA; RODRIGUEZ, IC. Prevalência e fatores semiodemograficos em HAS de São Jose de Rio Preto. **Arq Bras Card** 2008;91(1):31-32.



CIPULLO, J. P. et al. Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira. **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia** vol. 94. N.4, São Paulo. Abr. 2010.

COUTO, ACP et al. Programa Academia a Céu aberto: Uma relação da gestão e do uso desse equipamento esportivo pela comunidade de Belo Horizonte, MG, Brasil, 2015. Disponível em [www.efdeportes.com/.../programa-academias-a-ceu-aberto-gestao-do-eq](http://www.efdeportes.com/.../programa-academias-a-ceu-aberto-gestao-do-eq). Acesso em 15 dec 2015

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. Arq. Bras. Cardiol; São Paulo, v95, n.1, supl. I-III, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010001700001> Acesso em 26 fev 2015.

MARTINEZ, MC; LATORRE, MRDO. Fatores de risco para HAS e Diabete Melito em trabalhadores de empresa Metalúrgica e Siderúrgica. **Arq. Bras. Cardiol** 2006; v.87, p.471-479. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010001700001> Acesso em 29 fev 2015

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS, 2015. Disponível em: [https://es.wikipedia.org/wiki/Montes\\_Claros](https://es.wikipedia.org/wiki/Montes_Claros), modificada por última vez o 27 nov 2015.

ROSARIOT.M.; SCALA, L.C.N.S.; FRANÇA, G.V.A.; PEREIRA, M.R.G.; JARDIM, P.C.B.V. Prevalência, controle e tratamento da HAS em Nobres, MT. **Arq. Bras. Card** 2009. v.93, n.6, p.672-678.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Consolidado da ficha de cadastro da família: ficha A. Montes Claros: DATASUS. /2008.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Relatório de Gestão -2011. Montes Claros. 2011

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2006 Fev:1-48.

WILLIAMS, B. The year in hypertension. *Journal of the American College of Cardiology*, New York, v, 55n.1, p.66-73, 2010