

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

LISBET LÓPEZ LORENZO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DOS USUÁRIOS DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PRAIA DO MUNICÍPIO DE
CONTAGEM, MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS.

2016

|

LISBET LÓPEZ LORENZO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DOS USUÁRIOS DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PRAIA DO MUNICÍPIO DE
CONTAGEM, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Eulita Maria Barcelos

BELO HORIZONTE-MINAS GERAIS.

2016

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho maneira muito especial para os meus pais que têm sido a base para a construção de minha vida profissional, e por seu amor, sacrifício em todos estes anos de trabalho fora do meu país.

AGRADECIMENTOS

Sinceros agradecimentos a minha orientadora Eulita Maria Barcelos pela sua paciência, dedicação, motivação, critérios e incentivo. Por tornar fácil o difícil. Tem sido um privilégio ter a sua orientação e ajuda.

RESUMO

Pretende-se realizar um estudo de intervenção educativa para elevar o nível de conhecimento da hipertensão arterial e suas complicações em pacientes hipertensos que pertencem a população atendida na Unidade Básica de Saúde Praia da Comunidade de Granjas Vista Alegre, Chácaras Del Rey, Vila Militar e Quintas Coloniais pertencentes ao município Contagem, Minas Gerais. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença que representa um dos maiores problemas em saúde pública no Brasil e no mundo. A educação do paciente hipertenso é o elemento primordial para o controle adequado da hipertensão arterial, pois lhe permite compreender melhor sua doença e as consequências, o que facilita a adesão adequada ao tratamento e com melhor qualidade de vida. O universo estará formado por 6.926 usuários cadastrados na Equipe. Deste total existem 829 usuários adultos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Há um subgrupo (61,1% dos portadores de HAS) com complicações graves. A amostra para trabalhar vai ser 50 pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial complicada. Posteriormente será utilizado o programa educacional a partir de técnicas participativas. Os tópicos a tratar são sintomas, complicações, forma de fazer o tratamento e fatores de risco da hipertensão arterial. Ao final do estudo, como resultado esperado os participantes devem aumentar o nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial para de esse jeito contribuir ao controle da mesma e melhorar a qualidade de vida.

Palavras Chave: Hipertensão Arterial. Nível de conhecimento. Programa educativo.

ABSTRACT

Whether to conduct a study of educational intervention to raise the level of knowledge of Hypertension in hypertensive patients belonging to population served in Basic Health Unit Praia of Lowland Volta Community in Ganja's Vista Alegre, Chacaras Del Rey, Vila Military and Quintals Coloniais pertenecientes the municipality Contagem estate Minas Gerais. The Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a disease that is a major problem in public health in Brazil and worldwide. Education of hypertensive patients is the primary element for adequate control of Hypertension; it allows you to better understand their disease and the consequences, which facilitates proper adherence to treatment and longer survival with better quality. The universe will consist of 6926 users who belong to our team. These total 829 adult patients are carries of systemic hypertension. The sample will consist of 50 patients diagnosed with Hypertension. After that it will be used educational program from participatory techniques. The topics to be addressed are symptoms, complications, type of facer treatment and risk factors of Hypertension. At the end of the study, as a result of expected participants must raise the level of knowledge about Hypertension in that way contribute to the control of the same and improve the quality of life.

Keywords: Hypertension. Level of knowledge. Educational program.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
CC	Circunferência da Cintura Cm –
CQ	Circunferência do Quadril
DAC	Doença Arterial Coronariana
DIC	Doença Isquêmica do Coração
DM	Diabete Mellitus EET –
FRC	Fatores de Risco Cardiovascular
HA	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistólica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IC	Insuficiência Cardíaca
IMC	Índice de Massa Corporal
INCA	Instituto Nacional do Câncer
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PA	Pressão Arterial
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Priorização dos problemas da área de abrangência Equipe Granja Vista Alegre da UBS Praia.....24

Quadro 2- Desenho das operações para os "nós críticos" do problema Alta prevalência de usuários com hipertensão arterial e risco de complicações.....27

Quadro 3- Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos "nós críticos" para o problema Alta prevalência de usuários com hipertensão arterial e risco de complicações.....29

Quadro 4 - Propostas de ações para a motivação dos atores envolvidos no problema Alta prevalência de usuários com hipertensão arterial e risco de complicações.....30

Quadro 5- Plano operativo para controle/diminuição o problema Alta prevalência de usuários com hipertensão arterial e risco de complicações.....32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVO.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35

1- INTRODUÇÃO

Contagem é um município localizado na região central de Minas Gerais. Com o tempo, os limites geográficos da cidade foram perdidos devido ao crescimento horizontal em direção à capital, causando uma intensa aglomeração urbana. Contagem possui um grande parque industrial. O seu sistema rodoviário é cortado pelas principais vias do país: BR-381 (Fernão Dias São Paulo), BR-262 (acesso a Vitória e Triângulo Mineiro) e a BR-040 (acesso a Brasília e Rio de Janeiro) (PORTAL DA PREFEITURA DE CONTAGEM, 2016).

Segundo os dados colhidos do Portal da Prefeitura de Contagem, (2016) em 1716, o Brasil era uma colônia de Portugal. A coroa portuguesa instalava pontos de registros em várias cidades brasileiras para controlar a cobrança de impostos. A mesa de inscrição foi instalada na região de abóboras. O nome do município refere-se à contagem de gado, escravos e bens que eram tributados no posto de controle.

De acordo com os dados do censo (IBGE, 2010), Contagem tinha na época, uma população de 603 mil habitantes. É a terceira cidade mais populosa do estado de Minas Gerais. Contagem ocupa 2% do território metropolitano e absorve 12,3% da sua quota total da população. Em Contagem, 99,1% da população vivem em áreas urbanas; a urbanização metropolitana média registrada no último censo foi de 97,2%. Sua densidade populacional atingiu 3.093 habitantes por km² em 2010, enquanto a densidade média metropolitana registrou no último censo 516 habitantes por km². Em termos de dinâmica populacional, o crescimento metropolitano médio foi de 1,15% ao ano e 1,21% ao ano sobre a população urbana total.

A população de Contagem está distribuída em oito distritos (Indústrias, Eldorado, Riacho, Ressaca, Sede, Nacional, Petrolândia e Vargem das Flôres). A dinâmica da ocupação desses centros passa por caminhos diferentes, ambos associados com a periferia de Belo Horizonte (PORTAL DA PREFEITURA DE CONTAGEM, 2016).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal é 0,756, de acordo com a classificação do PNUD. A cidade é uma das áreas consideradas de médio desenvolvimento humano (IDH entre 0,5 e 0,8).

A economia em Contagem, tendo em conta os dados de 2012, é baseada principalmente no comércio (30,65%) e na indústria (25,71). Contagem possui um aterro sanitário, que é um dispositivo construído com base em normas técnicas de engenharia e de acordo

com a legislação ambiental, a fim de descartar corretamente os resíduos sólidos que são gerados na cidade. O aterro municipal é considerado grande (PORTAL DA PREFEITURA DE CONTAGEM, 2016).

A atenção básica de saúde em Contagem apresenta um modelo de perfil heterogêneo. As Unidades de Saúde da Família são responsáveis por 69.2% de cobertura de atenção básica. As áreas de cobertura das unidades básicas de saúde são definidas com base nos setores censitários oficiais. Esta divisão levou em conta a demanda servida por cada unidade, o perfil epidemiológico da região, o acesso às instalações, existência de barreiras geográficas, cultura, fluxo de transporte, entre outros.

Cada Equipe de Saúde da Família é composta por um médico, uma enfermeira, dois técnicos e / ou auxiliares de enfermagem, 4 a 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Algumas equipes de saúde da família possuem profissionais da saúde bucal (constituídos por auxiliares e técnicos de saúde bucal e dentista). As equipes também contam com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A Unidade Básica de Saúde Praia está localizada numa área urbana do Distrito Sede, atendendo uma população da classe baixa e média de quase 21mil usuários cadastrados. A maioria da população atendida possui ensino fundamental. A minoria da população maior de 60 anos é analfabeta. Na área de abrangência da UBS Praia existem 04 escolas primárias. Os principais postos de trabalho são as indústrias que ficam na periferia da cidade.

A comunidade possui como referência uma Unidade de Pronto Atendimento, que fica no centro da cidade.

Na região da UBS Praia existem 02 igrejas católicas, 04 protestantes, 02 centros espíritas. A população utiliza várias rotas de ônibus. Todas as casas possuem eletricidade e água própria. A maioria dos usuários usam telefones móveis. O bairro possui mercados, padarias e farmácia.

A unidade de saúde possui 02 equipes de saúde bucal e 03 equipes de Saúde da Família (92, 93, 94).

De segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 horas se realiza o processo de acolhimento. Por meio da escuta qualificada e da classificação de risco, o usuário, é atendido de acordo com as suas necessidades. De acordo com as condições agudas, crônicas, as agudizações das doenças crônicas, os sinais de alerta, a gravidade de uma pessoa em situação de urgência ou emergência, são definidas o ponto de atenção

adequada para cada situação. No acolhimento não há limite para o atendimento do usuário (dentro do horário estabelecido). A partir de 13:00 até às 17:00 horas, as consultas são agendadas principalmente para os usuários com doenças crônicas. São 08 usuários agendados no turno da tarde. Os retornos são agendados durante a consulta. Os casos de urgência que aparecem também são atendidos. Na sexta-feira à tarde são feitas as consultas de pré-natal (06 gestantes) e pós- parto. Na quinta feira (a cada 15 dias) são agendadas, as visitas domiciliares (04 a 05 visitas).

A partir de uma reunião com a equipe da UBS Praia, foram levantados alguns problemas relacionados à assistência prestada aos moradores do território. Para esta conversa, foram considerados aspectos relacionados à magnitude do problema, o seu potencial, a extensão dos danos, a possibilidade de intervenção, vulnerabilidade, o impacto social e econômico. Dentre os principais problemas identificados foram listados a alta prevalência de usuários com hipertensão arterial e risco de complicações, os maus hábitos alimentares em usuários portadores de Diabetes Mellitus, o alto consumo de álcool e drogas e o alto consumo de ansiolíticos e antidepressivos. Dentre eles, o que recebeu a maior pontuação e foi priorizado foi à alta incidência de usuários com hipertensão arterial e o risco de complicações.

A equipe 93 da UBS Praia atende o bairro Granjas Vista Alegre e possui 6.926 usuários cadastrados. Deste total, existem 829 usuários adultos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Há um subgrupo (61,1% dos portadores de HAS) com complicações graves. Diante dessa realidade a equipe refletiu sobre uma maneira de implantar estratégias de ações que possam interferir nos índices pressóricos dos indivíduos hipertensos, possibilitando uma melhor qualidade de vida e prevenindo das futuras complicações.

A assistência a saúde da população é feita pela rede pública do SUS (75%). 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. (CADERNO DE INFORMAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR, 2009)

No Caderno de Atenção Básica: Hipertensão Arterial define que “A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais freqüente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (BRASIL, 2006, p.7)

A HAS representa um grave problema de saúde no país, não só pela elevada prevalência cerca de 20% da população adulta como também pela acentuada parcela de hipertensos não diagnosticados, não tratados de forma adequada, ou pelo alto índice de abandono ao tratamento. Quase sempre, o não controle da HAS leva, de forma progressiva, a lesões nos vasos sanguíneos com consequentes alterações de órgãos alvos como cérebro, coração, rins e retina. Geralmente, é uma doença silenciosa, não provoca sintomas, entretanto, pode matar. Quando ocorrem sintomas, já decorrem de complicações (BRASIL, 2006).

Segundo Ministério de Saúde (BRASIL, 2006) a hipertensão é herdada dos pais em 90% dos casos. Em uma minoria, a hipertensão pode ser causada por uma doença relacionada, como distúrbios da tireoide, glândulas endócrinas. Entretanto, existem vários outros fatores que influenciam os níveis de pressão arterial, entre eles: tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, grande consumo de sal, níveis altos de colesterol, falta de atividade física, diabetes.

A educação em saúde é um elemento importante para a prevenção primária, que consta do desenvolvimento de uma saúde geral melhor, pela proteção específica do homem contra agentes patológicos ou pelo estabelecimento de barreiras contra agentes do meio ambiente (DONATO, 2013).

2- JUSTIFICATIVA

Na Unidade Básica de Saúde da Família Praia da equipe 93, atende um total de 829 pacientes hipertensos da população total maior de 18 anos. Apesar do número elevado de pacientes com esta patologia clínica, esta área nunca antes tinha sido realizada nenhuma investigação com estas características. Diante desses dados a equipe compreendeu a necessidade de aproximar mais dos pacientes hipertensos para conhecer melhor a realidade de vida deles.

Neste sentido, é necessário a equipe de saúde planejar e integrar as atividades, visando ampliar as medidas de promoção da saúde. Estas atividades devem ser realizadas com apoio da prevenção clínica para alcançar os objetivos adequados da prevenção primária. A equipe de saúde bem sucedida na luta contra a hipertensão, vai ver o alcance em sua comunidade, com a participação de todos e o maior impacto a este respeito.

A nossa vivência tem nos mostrado que apesar de todo o trabalho implantado e das ações que estão sendo desenvolvidas por diferentes níveis do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação à hipertensão, prevenção e cuidados mostram uma distância entre suas intenções e resultados estatísticos quanto a hipertensão, por quanto não foram suficientemente exploradas as possibilidades oferecidas pelo SUS devido a que os níveis de pacientes com hipertensão na população continuam aumentando.

Diante disso pretende-se fazer a diferença na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família Praia da equipe 93 utilizando ações educativas para alcançar o objetivo proposto. A educação do paciente hipertenso é o elemento primordial para o controle adequado da hipertensão arterial, pois lhe permite compreender melhor sua doença e as consequências, o que facilita a adesão adequada ao tratamento e maior sobrevida com melhor qualidade.

Diante do elenco de ações possíveis de serem deflagradas no cotidiano do trabalho é que se justifica um maior investimento neste estudo.

3- OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção para diminuir os fatores de riscos de hipertensão arterial em usuários com complicações na área de abrangência da Equipe Granja Vista Alegre da UBS Praia.

4- METODOLOGIA

Para realizar o projeto de intervenção foram abordadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção.

O diagnóstico situacional foi realizado com a colaboração da equipe de saúde baseado no método de estimativa rápida. Este método permite identificar todos os problemas que afetam a população. Ele é simples, rápido e de baixo custo que permite articular o conhecimento teórico com o saber prático, envolve a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais, a comunidade em geral e se constituiu em um planejamento participativo. Os dados levantados por meio deste método foram coletados em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes-chaves e na observação ativa da área.

No passo seguinte para a revisão narrativa da literatura foram utilizados os sites de busca da ScIELO (Scientific Electronic Library Online) e BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) por meio dos seguintes descritores: hipertensão, prevenção e controle e estratégia saúde da família.

A proposta de intervenção foi realizada mediante o desenvolvimento das etapas do Planejamento Estratégico Situacional, buscando estratégias viáveis para a solução do problema e alcance dos objetivos propostos. A avaliação dos resultados deverá permear todas as etapas da implantação do processo.

5- REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, a hipertensão afeta mais de 30 milhões de brasileiros (36% dos homens adultos e 30% das mulheres) e é o mais importante fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares (DCV), com destaque para o AVC e o infarto do miocárdio, as duas maiores causas isoladas de mortes no país. Mas a percepção da população é outra. Dados da pesquisa do Datafolha, de novembro de 2009, revelam a percepção errônea, na população, de que o câncer é a principal causa de óbitos no Brasil. Quanto à prevenção de doenças, a mesma pesquisa revela que, embora 90% identifiquem os fatores de risco (hipertensão, tabagismo, colesterol e estresse), apenas 3% temem sofrer uma DCV (NOBRE, 2010).

A prevalência de HAS varia bastante de país para país, não só em função de diferenças reais entre as populações, mas também em função dos diferentes critérios de corte utilizados, assim como da inclusão, entre os hipertensos, de pessoas tratadas e controladas. Assim, na grande São Paulo, em estudo de 5.500 trabalhadores de 15 a 65 anos, de ambos os sexos, de dez subsetores da economia, observou-se uma prevalência de 18,1% para homens e de 6,6% para mulheres (hipertensão: PAD > 90 mm Hg). Tinham prevalências mais altas os trabalhadores dos subsetores de metalurgia, jornalismo, transporte e finanças. Trata-se, neste estudo específico, de uma população selecionada, já que são excluídos aqueles hipertensos incapazes para o trabalho (PORTAL DO CORAÇÃO, 2007-2012).

Para Passos; Assis e Barreto (2006) estudos epidemiológicos sobre a hipertensão arterial são importantes para conhecer a distribuição da exposição, adoecimento e as condições que influenciam a dinâmica de risco e controle na comunidade.

Informação sobre a prevalência de hipertensão nas diferentes regiões do Brasil é essencial para o desenvolvimento de políticas de prevenção e controle. Além do mais, é importante conhecer os fatores de risco para a hipertensão, que podem variar de acordo com as localidades estudadas (ARAÚJO *et al.*, 2010).

A hipertensão arterial é a mais comum das condições que afetam a saúde dos indivíduos em populações em todo o mundo. A análise exaustiva deste fenômeno desde o ponto de vista epidemiológico levou ao reconhecimento, em populações aparentemente saudáveis, a existência de variáveis biológicas chamados fatores de risco de doença

cardiovascular, capaz de influenciar a probabilidade de sofrer acidente vascular cerebral, doença cardíaca isquêmica, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, entre outras (MAGRINI; GUE MARTINI, 2012)

Os principais fatores de risco identificados nos estudos foram obesidade, consumo de álcool, tabagismo, estresse, alta ingestão de sódio, sedentarismo, e outros. Esses fatores mencionados devem ser considerados na avaliação do risco individual e para estabelecer planos de intervenção, a hipertensão arterial também deve ser considerado como um fator de risco importante para outras patologias (MAGRINI; GUE MARTINI, 2012)

Complementando Morales e Rigau (2003) abordam que o aumento da pressão com a idade traz junto um aumento da prevalência de pressão arterial elevada à medida que a população envelhece. Segundo III Congresso Brasileiro de Hipertensão Arterial (BRASIL, 2001) indique que esse aumento não represente um comportamento fisiológico normal. Prevení-lo constitui o meio mais eficiente de combater a hipertensão arterial, evitando as dificuldades e o elevado custo social de seu tratamento e de suas complicações.

Para Barreto-Filho; Krieger (2003); Ávila *et al.* (2010) existe uma correlação entre os fatores genéticos e a hipertensão arterial, porém ainda não existem variantes genéticos que possam determinar o risco individual de desenvolvimento da hipertensão arterial, dos fatores envolvidos na fisiopatogênese da hipertensão arterial, um terço deles pode ser atribuído a fatores genéticos. Citam como exemplo o sistema regulador da pressão arterial e sensibilidade ao sal.

A respeito ao sexo globalmente os valores médios da pressão arterial sistólica (PAS) e da pressão arterial diastólica (PAD) e a prevalência da hipertensão arterial são superiores nos homens que nas mulheres. No entanto, esta relação é afetada pela idade, uma vez após há sexta década, a prevalência é igual ou maior nas mulheres. Parte dessa diferença pode expressar uma sobrevivência seletiva (NOBRE, 2010)

Ao longo de muitos anos, tem havido numerosos estudos que têm demonstrado uma forte relação entre o peso do corpo e pressão arterial ou entre obesidade e prevalência de hipertensão. O excesso de peso se associa com maior prevalência de hipertensão arterial

desde idades jovens, e que na vida adulta, mesmo entre indivíduos não sedentários o sobrepeso acarreta em maior risco de desenvolver a hipertensão (ÁVILA *et al.*,2010).

Peixoto *et al.* (2006) abordam que cerca de 70% dos casos novos de hipertensão arterial podem ser atribuídos à obesidade ou ao ganho de peso.

Nascente, (2010) e Jardim (2007) relatam que a associação entre a obesidade e a hipertensão arterial, reforçam a necessidade de implantação com urgência de medidas educativas capazes para seu combate através da ação da Estratégia Saúde da Família, para atuar sobre os fatores de risco que podem determinar a prevalência da hipertensão arterial, diminuindo a morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares.

É evidente que os efeitos do tabagismo são maléficos em curto ou longo prazo para saúde (SILVA; SOUZA, 2004). Sabe-se que os cigarros e o tabaco aumentam o risco de câncer de pulmão, mas o que a maioria das pessoas não sabe é que ele também aumenta consideravelmente o risco de doença cardíaca e doença vascular periférica, especialmente (acidente vascular cerebral). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2003, p.7)

O tabagismo é também uma das principais causas de mortalidade precoce por doenças isquêmicas do coração, doença cérebro-vascular e doença pulmonar obstrutiva crônica. Com o câncer, as doenças isquêmicas e respiratórias são as principais causas de mortalidade no Brasil.

Quanto ao sedentarismo, as atividades físicas reduzem mortalidade os riscos de desenvolver doenças cardiovasculares, independentemente da pressão arterial e de outros fatores de risco, existindo fortes evidências de que a atividade física diminua a pressão arterial, reduz a incidência de HAS em indivíduos pré hipertensos (ÁVILA *et al.*, 2010 ; COSTA *et al.*, 2009).

Como um dos fatores de risco modificável e importante para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, se encontra o estresse. Acredita-se que o estresse é um fator que contribui ao risco cardiovascular, mas ainda não se sabe muito sobre os seus efeitos. Como e quanto afeta o estresse depende de cada pessoa.

Segundo Nascimento (2008) os efeitos do stress, quando muito intensos ou repetitivos, podem ocasionar alterações nas funções cardiovasculares, respiratórias, digestivas, tônus muscular, endócrinas, imunes e neurais, formação de trombos, aterosclerose ou a

supressão da resposta imunológica causando direta ou indiretamente danos à saúde das pessoas .

Atualmente as pessoas vivem muitos momentos estressantes este fato gera uma grande preocupação pois, cronicamente, pode levar a efeitos degenerativos que podem afetar a função de vários sistemas biológicos do ser humano, está relacionado às condições sociais e psicológicas do trabalho e de outras áreas da vida(FINAMORE; SANTANA, 2011).

Há razões para que o estresse possa afetar o coração, o pulso acelera, a pressão arterial sobe e isso pode desencadear uma angina do peito. O estresse libera adrenalina e esta aumenta a pressão arterial, o que pode danificar as paredes das artérias. O estresse tratado e superado reduz esse risco (FINAMORE; SANTANA, 2011).

Outro fator modificável é a alimentação, neste sentido Jardim (2007) e Ávila *et al* (2010) relatam que a maioria dos brasileiros mudaram seus costumes em relação aos hábitos alimentares e de vida. Ocorreram mudanças nas quantidades e composição dos alimentos ingeridos associado a baixa frequência da atividade física, provocando alterações significativas no peso corporal e na distribuição da gordura, aumentando a prevalência da obesidade na população.

Para Costa *et al.* (2009) e Ávila *et al.* (2010) o consumo de sal excede os limites máximos recomendados para a sua ingestão, sabemos que a restrição de sal acompanhada de hábitos alimentares saudáveis contribui para a redução da pressão arterial, podendo levar à redução da medicação anti-hipertensiva Os hábitos alimentares influenciam diretamente na morbimortalidade cardiovascular. Dietas ricas em frutas e hortaliças e produtos com pouca gordura, a redução de frituras além da moderação no consumo de bebidas alcoólicas e tabaco podem trazer redução efetiva na pressão arterial, diminuir o risco cardiovascular, podendo contribuir para a redução do peso e da pressão arterial.

A adesão de estilos de vida que afetam de forma favorável a população tanto pode prevenir o risco de desenvolver como contribuir para o tratamento da hipertensão arterial. Para manter uma boa saúde cardiovascular e de vida, todo indivíduo deve realizar pelo menos três vezes por semana, por no mínimo trinta minutos, alguma

atividade física, desde que tenha condições de realizá-la, porque além de facilitar a perda de peso, a atividade física auxilia no controle da pressão arterial.

É importante ressaltar que o tratamento para hipertensão nem sempre significa o uso de medicamentos, mas se estes forem indicados, a pessoa deve aderir ao tratamento e continuar a tomá-lo mesmo que esteja se sentindo bem. Mas mesmo para quem faz uso de medicação é imprescindível adotar um estilo de vida saudável, manter o peso adequado, se necessário, mudando hábitos alimentares, não abusar do sal, utilizando outros temperos que ressaltam o sabor dos alimentos, praticar atividade física regular, aproveitar momentos de lazer, abandonar o tabagismo, moderar o consumo de álcool, evitar alimentos gordurosos, controlar o diabetes e outras morbidades. A HAS apresenta alta incidência e baixas taxas de controle sendo preocupação para todos, considerado o principal fator de risco para complicação tais como: AVC, infarto agudo do miocárdio, doença renal crônica e arritmia cardíaca (BARRETO *et al.*,2009; ROCA, *et al.*,2009).

A pessoa é realmente quem pode começar uma grande diferença entre a saúde do coração, mas qualquer mudança nos fatores de risco podem tornar a vida mais saudável e prevenir a doença, nunca é tarde demais para começar (WHELTON; CHIN, 2002).

A ação de educar também pode ser vista como um processo de desenvolvimento de conhecimento sujeito às ações humanas: aprender, compreender e transformar-se a si mesmo e a realidade que o rodeia. Nesta troca o profissional médico junto com os pacientes, não só se desenvolvem comportamentos que aumentam a saúde, mas também contribuem para a formação de um cidadão responsável. Influenciar eficazmente sobre o conhecimento dos pacientes sobre sua doença e atitudes não saudáveis relacionadas com esta é um desafio na concepção deste estudo e realizá-lo.

Isto oferecerá um sistema de conhecimento que incentiva o desenvolvimento de bons hábitos e habilidades, que por sua vez permite uma tomada de decisão adequada ante a HTA e melhorar a qualidade de vida deste grupo de pacientes.

Medidas educativas que estimulem as mudanças no estilo de vida e hábitos alimentares da população ainda são insuficientes, suspeitando-se que a população não tenha acesso amplo às informações sobre a prevenção primária de diversas doenças (COLTRO *et al.*, 2009).

A novidade científica da investigação está relacionada com a base teórica utilizada para a educação deste grupo de hipertensos. Isto oferecerá um sistema de conhecimento que incentiva o desenvolvimento de bons hábitos e habilidades, que por sua vez permite uma tomada de decisão adequada ante a HAS e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

6- PROJETO DE INTERVENÇÃO

Como descrito anteriormente, na UBS Praia, 11,97% dos usuários adultos cadastrados são portadores de HAS, sendo que deste total, 61,1% estão com a doença descontrolada. Para superar este problema a equipe decidiu elaborar um plano de ação com a participação de todos os membros e com a colaboração de outros profissionais do NASF.

Como descrito por Campos; Faria e Santos, (2010) o plano de ação é um instrumento que possibilita estabelecer uma ligação entre o problema, que requer uma intervenção imediata e permite uma gestão participativa entre os profissionais envolvidos. É necessário considerar a viabilidade de gerenciá-lo para obter os resultados desejados. Foram seguidos os passos preconizados no PES com uma sequência lógica de ações ou atividades, no desenvolvimento deste Plano.

Primeiro passo: Identificação dos problemas

- Alto índice de pacientes hipertensos.
- Rotatividade de médicos.
- Equipe incompleta.
- Maus hábitos alimentares.
- Alto consumo de álcool e drogas.
- Alto consumo de ansiolíticos e antidepressivos.

Segundo passo: Priorização do problema

Sabemos da importância de enfrentarmos todos os problemas levantados mas para nossa realidade é impossível enfrentar todos ao mesmo tempo principalmente pela falta de recursos (financeiros, humanos e materiais).

Realizamos a priorização daquele problema que será enfrentado utilizamos os critérios para seleção: a importância do problema, sua urgência, a própria capacidade para enfrentá-lo, a viabilidade e os recursos, distribuindo pontos conforme sua urgência; definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para a importância os valores atribuídos foram alto (3), médio (2) ou baixo(1).

Urgência do problema: Sim (2) ou Não (1).

Viabilidade: Sim (2) ou Não (1).

Enfrentamento: Alta (3), Média (2), Baixa (1) ou Nula (0)

Recursos: Alta (3), Média (2), Baixa (1) ou Nula (0)

Quadro 1- Priorização dos problemas da área de abrangência Equipe Granja Vista Alegre da UBS Praia.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta prevalência de usuários com hipertensão arterial e risco de complicações	<i>Alta</i>	9	Parcial	1
Equipes de saúde incompletas	Alta	6	Parcial	2
A não realização de ações de promoção da saúde e prevenção por parte da equipe,	Alta	5	Fora	3
A alta rotatividade de profissionais na equipe	Alta	4	Fora	4
Cadastro da família não ter os dados suficientes.	Alta	3	Parcial	5

Fonte: autoria própria

Terceiro passo: Descrição do problema

Considerando que o total de pacientes de nossa comunidade é 6.926 pessoas, e nós temos 829 pacientes doentes com hipertensão, o que representa 11,97% da população total, 61,1% deles com complicações graves como acidente vascular cerebral, trombose de membros inferiores, infarto agudo do miocárdio, entre outras comprovadas com exame clínico, eletrocardiograma, laboratoriais, de imagem e outros.

Quarto passo: Explicação do problema

A hipertensão arterial é uma doença crônica que aumenta a pressão das artérias. O que faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos. Uma característica da doença é que não há sintomas claros e tem vários fatores causais. A hipertensão é uma condição tratável. Se as recomendações do médico não forem seguidas, pode levar a complicações graves, como infarto do miocárdio, derrame cerebral ou trombose, que podem ser evitados se forem devidamente controlados. As primeiras consequências nas artérias de quem sofre de hipertensão que elas endurecem por suportar a pressão arterial elevada continuamente, engrossam e pode ser impedida a passagem do sangue através delas. Isto é conhecido como a arteriosclerose. Em relação as causas, as imutáveis são:

- Fatores genéticos

A predisposição para pressão arterial elevada está ligada a um parente de primeiro grau tem a condição.

- Sexo

Os homens são mais propensos a desenvolver pressão arterial elevada do que as mulheres até que atinjam a idade da menopausa.

- Idade

Há um número maior de pacientes hipertensos com o aumento da idade.

- Raça

Os indivíduos negros são duas vezes mais propensos a desenvolver hipertensão do que os brancos, bem como ter um pior prognóstico.

As causas modificáveis são:

- Excesso de peso (índice de massa corporal normal de 20–25 kg/m²).
- Consumo excessivo de sódio (<6 g de cloreto de sódio ou <2,4 g de sódio por dia).
- Não praticar atividade física aeróbica de forma regular, como caminhar a pé (≥30 min por dia, a maior parte dos dias da semana).
- Consumo de álcool.
- Alimentação inadequada.

Os dados acima foram mencionados por Costa *et al.* (2009).

Quinto passo: Seleção dos nós críticos

Várias causas influem Alta prevalência de usuários com hipertensão arterial e risco de complicações e no não controle da HAS na área de abrangência Equipe Granja Vista Alegre da UBS Praia.

- O usuário não é examinado e não é submetido a exames de rastreamento.
- Não faz uso da medicação prescrita ou faz uso de forma incorreta.
- Não retorno periódico às consultas o que leva a perda na continuidade do acompanhamento.
- Baixo nível de informação da população em relação à doença e da importância do seu tratamento.
- Dificuldades nas mudanças no estilo de vida incluindo a alimentação saudável e atividade física.

A maioria destas causas levantadas estão centrados no paciente, mas reconhecemos que dos problemas levantados como equipes de saúde incompletas, a alta rotatividade de profissionais na equipe interferem diretamente na assistência que é prestada ao paciente e necessitam ser solucionados urgentemente mas estão fora da governabilidade da equipe.

Sexto passo: Desenho das operações

Para uma prevenção adequada da doença cardiovascular é necessário um bom controle dos fatores predisponentes. Várias diretrizes foram publicadas na tentativa de se prevenir a doença cardiovascular e devem ser seguidas. É mandatório que se controle a pressão arterial e o colesterol. O tabagismo também deve ser combatido. A prevenção e o tratamento do excesso de peso, da síndrome metabólica e do DM, por intermédio de alimentação adequada e exercício físico, também têm papel extremamente importante. Sem dúvida, a prevenção da aterosclerose passa por um processo de educação de médicos e de pacientes. Vamos mais além, atividade física, alimentação saudável, abstinência do fumo e combate ao excesso de peso devem ser ensinados na escola como estratégia preventiva de saúde pública (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Quadro 2- Desenho das operações para os "nós críticos" do problema Alta prevalência de usuários com hipertensão arterial e risco de complicações

Nó crítico	Operação/ projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
O usuário não é examinado e não é submetido a exames de rastreamento.	“Linha de cuidado” Implantar linha de cuidado para pacientes com hipertensão arterial.	Modificação o processo de trabalho da equipe para cobertura de 95% da população com risco cardiovascular aumentado. Conscientização da equipe acerca da importância da orientação e monitoramento do processo de trabalho. Equipe consciente e comprometida com a saúde dos hipertensos	Todos pacientes avaliados e submetidos aos exames necessários	Cognitivo: Elaboração de projetos de linha de cuidados e protocolos para pacientes hipertensos Políticos: articulação entre os setores da saúde, adesão dos profissionais. Organizacional: organizar palestras educativas e pôster. Financeiro: Aqui sição de recursos para pôster, material de oficina e recursos audiovisuais.
Não faz uso da medicação prescrita ou faz uso de forma incorreta.	“Acompanha-mento e monito-ramento. Melhorar a qualidade do atendimento individual de cada paciente. Orientar o tratamento personalizado em cada um deles	Melhoria na qualidade do atendimento do paciente hipertenso População consciente e responsável. Adesão da população ao tratamento.	Pacientes totalmente compensados	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de Político: conseguir o espaço na rede de farmácias local, mas quantidades de medicamentos com qualidade.
Não retorno pe-riódico às con-sultas leva a perda na continuidade do acompanha-	“Melhor Atenção” Comunicação verbal e escrita ao paciente sobre	Garantia das consultas. Melhoria do atendimento e cuidados aos	Aumento da frequência às consultas médicas agendadas. e atividades	Organizacional aumento da oferta de consultas e exames

mento.	o dia e horário da consulta. Avisar com o horário e o dia da consulta	pacientes adultos com fatores de risco para a hipertensão.	programadas.	
Baixo nível de informação da população em relação à doença e da importância do seu tratamento	“Saber” Aumentar o grau de conhecimento da população.	População mais informada sobre riscos cardiovasculares, prevenção e tratamento. População mais comprometida. Atividades agendadas.	Programa educativo para manter a população informada. Maior número de familiares participando e acompanhamento sistematizado do paciente.	Cognitivo: conhecimento sobre os riscos cardiovasculares. Organizacional: organização da agenda para priorizar promoção Político: Articulação intersectorial
Dificuldades nas mudanças no estilo de vida incluindo a alimentação e atividade física.	“Saúde” Sensibilizar a população hipertensa para mudança nos hábitos e estilo de vida.	Diminuição de 15 a 20 % de sobrepesos e de pacientes obesos por ano. Mudança de hábitos alimentares dos pacientes.	Diminuição do número de tabagistas, obesos e sedentários.	Organizacional: campanhas de exercícios aeróbicos Cognitivo: Informação sobre vida saudável Financeiro: para recursos audiovisuais, folhetos educativos audiovisuais, folhetos educativos

Fonte: autoria própria

Como a hipertensão arterial é uma doença que tem muitas causas faz-se necessária a abordagem por uma equipe multiprofissional. É necessário realizar muitas ações pela equipe da Estratégia Saúde da Família utilizando intervenções individuais e atividades coletivas nas comunidades, como palestras, entrega de medicação anti-hipertensiva, controle de níveis da pressão arterial e peso, além da elaboração e implantação de novos projetos: como a prática de atividade física e recreação, alimentação saudável, apoio emocional como uma forma de ajudar no tratamento e principalmente no controle de doenças, com suportes dos profissionais

(educador físico, fisioterapeutas, psicólogos, cardiologista, entre outros, que atuam sempre promovendo o auto cuidado, a melhoria da qualidade de vida da população.

➤ **Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos**

Para operacionalizar todo e qualquer projeto demanda recursos críticos, portanto o autor do projeto deve prever com antecedência quais os recursos serão necessários para viabilizar do projeto idealizado. São denominados de recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis.

Quadro 3- Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” para o problema Alta prevalência de usuários com hipertensão arterial e risco de complicações.

Operação/ projeto	Recursos críticos
<p>“Linha de cuidado”</p> <p>Implantar linha de cuidado para pacientes com hipertensão arterial.</p>	<p>Cognitivo: Elaboração de projetos de linha de cuidados e protocolos para pacientes hipertensos</p> <p>Políticos: articulação entre os setores da saúde, adesão dos profissionais.</p> <p>Organizacional: organizar palestras educativas e pôster.</p> <p>Financeiro: Aquisição de recursos para pôster, material de oficina e recursos audiovisuais.</p>
<p>“Acompanhamento e monitoramento.</p> <p>Melhorar a qualidade do atendimento individual de cada paciente. Orientar o tratamento personalizado em cada um deles</p>	<p>Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de prevenção e tratamento da hipertensão arterial</p> <p>Político: conseguir o espaço na rede de farmácias local, mas quantidades de medicamentos com qualidade.</p>
<p>“Melhor Atenção”</p> <p>Comunicação verbal e escrita ao paciente sobre o dia e horário da consulta.</p> <p>Avisar com o horário e o dia da consulta</p> <p>Conscientizar o paciente para importância das consultas periódicas.</p>	<p>Organizacional aumento da oferta de consultas e exames</p>
<p>“Saber”</p> <p>Aumentar o grau de conhecimento da população.</p>	<p>Cognitivo: conhecimento sobre os riscos cardiovasculares e prevenção e tratamento da hipertensão arterial</p> <p>Organizacional: organização da agenda para</p>

	priorizar promoção. Político: Articulação intersectorial
“Saúde” Sensibilizar a população hipertensa para mudança nos hábitos e estilo de vida.	Organizacional: campanhas de exercícios aeróbicos Cognitivo: Informação sobre vida saudável Financeiro: para recursos audiovisuais, folhetos educativos audiovisuais, folhetos educativos

Fonte: autoria própria

Oitavo passo: Análise de viabilidade do plano

Para Campos, Faria e Santos (2010) é considerado importante identificar três variáveis para analisar a viabilidade de um plano: os atores que controlam os recursos críticos, quais recursos cada um desses atores controla, qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano para, então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou, dito de outra maneira, motivar o ator que controla os recursos críticos. Isto pode ser conseguido por meio de ações estratégicas que buscam mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar certos atores para que mudem sua posição

Quadro 4 - Propostas de ações para a motivação dos atores envolvidos no problema Alta prevalência de usuários com hipertensão arterial e risco de complicações.

Operação	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
“Linha de cuidado”	Cognitivo: Elaboração de projetos de linha de cuidados e protocolos para pacientes hipertensos Políticos: articulação entre os setores da saúde, adesão dos profissionais. Organizacional: organizar palestras educativas e pôster. Financeiro: Aquisição de recursos para pôster,	Médico e enfermeira	Favorável.	Não é necessário usar nenhuma ação estratégica porque os atores estão motivados

	material de oficina e recursos audiovisuais.			
“Acompanhamento e monitoramento.”	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de prevenção e tratamento da hipertensão arterial Político: conseguir o espaço na rede de farmácias local, mas quantidades de medicamentos com qualidade.	Equipe de Saúde. Secretaria de Saúde	Favorável. Indiferente	Não é necessário usar nenhuma ação estratégica porque os atores estão motivados Apresentar e discutir os projetos com secretaria de saúde
“Melhor Atensão”	Organizacional aumento da oferta de consultas e exames.	Médico e enfermeira	Favorável.	Não é necessário usar nenhuma ação estratégica porque os atores estão motivados
“Saber”	Cognitivo: conhecimento sobre os riscos cardiovasculares e prevenção e tratamento da hipertensão arterial Organizacional: organização da agenda para priorizar promoção. Político: Articulação intersectorial	Secretaria de Saúde e Assessoria de comunicação do município. Médico e enfermeira	Indiferente Favorável.	Apresentar o projeto educativo para os órgãos gestores. Não é necessário usar nenhuma ação estratégica porque os atores estão motivados
“Saúde”	Organizacional: campanhas de exercícios aeróbicos Cognitivo: Informação sobre vida saudável Financeiro: para recursos audiovisuais, folhetos educativos audiovisuais, folhetos educativos	Secretaria de Educação, Secretaria de Saúde.	Favorável.	Realizar atividades na comunidade, nas escolas sobre alimentação saudável e prática regular de exercícios físicos.

Fonte: autoria própria

Nono passo: Elaboração do plano operativo

Para a elaboração do plano operativo é necessário a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, para definir os prazos para o cumprimento das ações necessárias. Os responsáveis pelos projetos são considerados gerentes, eles se responsabilizarão pelo

acompanhamento da execução de todas as ações definidas nos prazos programados . O seu papel principal é garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizadas, prestando contas do andamento do projeto nos espaços definidos para o sistema de gestão do plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010)

QUADRO 5- Plano operativo para controle/diminuição o problema Alta prevalência de usuários com hipertensão arterial e risco de complicações.

Operações	Resultados	Produtos	Operações Estratégicas	Responsável	Prazo
“Linha de cuidado”	<p>Modificação o processo de trabalho da equipe para cobertura de 95% da população com risco cardiovascular aumentado.</p> <p>Conscientização da equipe acerca da importância da orientação e monitoramento do processo de trabalho.</p> <p>Equipe consciente e comprometida com a saúde dos hipertensos</p>	Todos pacientes avaliados e submetidos aos exames necessários	Não é necessário usar nenhuma ação estratégica porque os atores estão motivados	Médico e enfermeira	Três meses para o início das atividades.

<p>“Acompanhamento e monitoramento.</p>	<p>Melhoria na qualidade do atendimento do paciente hipertenso</p> <p>População consciente e responsável.</p> <p>Adesão da população ao tratamento.</p>	<p>Pacientes totalmente compensados</p>	<p>Não é necessário usar nenhuma ação estratégica porque os atores estão motivados</p> <p>Apresentar e discutir os projetos com a secretaria de saúde</p>	<p>Equipe de Saúde.</p> <p>Secretaria de Saúde</p>	<p>Três meses para o início das atividades.</p>
<p>“Melhor Atenção”</p>	<p>Garantia das consultas.</p> <p>Melhoria do atendimento e cuidados aos pacientes adultos com fatores de risco para a hipertensão.</p>	<p>Aumento da frequência às consultas médicas e atividades programadas.</p>	<p>Não é necessário usar nenhuma ação estratégica porque os atores estão motivados</p>	<p>Médico e enfermeira</p>	<p>. Três meses para o início das atividades.</p>
<p>“Saber”</p>	<p>População mais informada sobre riscos cardiovasculares, prevenção e tratamento.</p> <p>População mais comprometida.</p> <p>Atividades agendadas.</p>	<p>Programa educativo para manter a população informada. Maior número de familiares participando e acompanhamento sistematizado do paciente.</p>	<p>Apresentar o projeto educativo para os órgãos gestores.</p> <p>Não é necessário usar nenhuma ação estratégica porque os atores estão motivados</p>	<p>Secretaria de Saúde e Assessoria de comunicação do município.</p> <p>Médico e enfermeira</p>	<p>Três meses para o início das atividades..</p>
<p>“Saúde“</p>	<p>Diminuir de 15 ao 20 % de sobrepesos e de pacientes obesos por ano.</p> <p>Mudança de hábitos alimentares dos pacientes.</p>	<p>Diminuição do número de tabagistas, obesos e sedentários.</p>	<p>Realizar atividades na comunidade, nas escolas sobre alimentação saudável e prática regular de exercícios físicos.</p>	<p>Secretaria de Educação e Secretaria de Saúde.</p>	<p>Três meses para o início das atividades.</p>

Fonte: autoria própria.

Décimo passo: Avaliação e acompanhamento do plano

A avaliação e acompanhamento do plano de intervenção aos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica aos usuários com hipertensão arterial e risco de complicações em nossa área de abrangência da unidade básica será realizado pela equipe de saúde. O acompanhamento será mensal e a avaliação em 06 meses. Depois de 01 ano uma avaliação total de todos projetos para verificar o resultado alcançado e se o objetivo foi alcançado e assim poder compartilhar com outras EFS do município.

7-CONSIDERAÇÕES FINAIS.

O controle pressórico desempenha um papel importante na prevenção ou no controle da progressão das complicações crônicas, por isso é prioridade a adesão ao tratamento pelos pacientes hipertensos.

As doenças cardiovasculares merecem uma atenção especial devido aos altos índices de incidência, prevalência, morbimortalidade, impacto financeiro para a família. São muitas as ocorrências de episódios cardiovasculares decorrentes dos hábitos e estilos de vida inadequados, cada vez mais comuns nas comunidades, os quais são gerados pelo ritmo da vida atual e pelo consumismo. Estes riscos vão ganhando espaço também junto às populações mais jovens.

Acredita-se que as ações educativas poderão prevenir as doenças cardiovasculares e assim contribuir para a melhoria da assistência a saúde. Pelos levantamentos bibliográficos realizados evidenciou-se que a educação em saúde, é voltada para aspectos de qualidade de vida, promoção de hábitos saudáveis e, ao mesmo tempo, exposições de cuidados específicos e normatizados para determinadas patologias. A troca de experiências que ocorre entre os usuários, demonstra que eles não estão sozinhos no enfrentamento do adoecimento crônico. Também, que a educação promove mudanças de estilo de vida, possível pela reflexão acerca da doença e busca de um caminho terapêutico adequado ao cotidiano do usuário, o que pode favorecer sua autonomia e a capacidade de cuidar de si

A parceria da população, trabalhadores da saúde, gestores, em sintonia com as ações do nível primário de saúde, pode contribuir para promover estilos de vida adequados, prevenir o aparecimento de fatores de risco, possibilitar o conhecimento mais aprimorado (por meio do trabalho de nossa equipe de saúde) sobre as realidades ambientais e sociais de nossas comunidades. É preciso também, realizar ações que integrem gestores públicos e líderes comunitários, com o objetivo de conquistar uma melhor qualidade de vida para as grandes massas populares simultaneamente.

É necessário o suporte da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo os recursos necessários para o atendimento, estudo e controle dos pacientes para diminuir as complicações e a mortalidade provocadas pelos fatores de riscos cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C.F.L.; MONTEIRO, L.Z, PINHEIRO MHNP, SILVA CAB. Prevalência de fatores de risco para hipertensão arterial em escolares do município de Fortaleza. **Rev. Bras Hipertens.** 2010; 17(4): 203-9.

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

BARRETO, N.D.M. *et al.* Prevalência da hipertensão arterial nos indivíduos de raça negra. **Arquivos Brasileiros de Medicina**, v. 67, n. 6, p. 449-51, 2009.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. **Programa Nacional de Controle de Tabagismo e outros fatores de risco de câncer.** 2 ed. Rio de Janeiro: INCA, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á Saúde.Departamento de Atenção Básica.**Cadernos de atenção Básica/Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.**1 a edição.1 a reimpressão. Brasília-DF.Ministerio da saúde.2013.pág 71-79.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Caderno de Informação da Saúde Suplementar :** beneficiários, operadoras e planos / Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Ano 1 (mar. 2006)– . – Dados eletrônicos. – Rio de Janeiro : ANS, 2006- Sistema requerido: Adobe Acrobat Reader.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde.** 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CHOBANIAN. A. et al. Bakris G, Black H, Cushman W, Green L, Izzo JJ. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 re-port. JAMA 2003; 289:2560-72

COLTRO, R.S. et al. Frequência de fatores de risco cardiovascular em voluntários participantes de evento de educação em saúde. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v.55 n.5. São Paulo 2009

CONTAGEM PORTAL DA PREFEITURA,2016

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

DONATO, S.M. Educação em Saúde na prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica: relato de experiência.2013.

FINAMORE. F DA S; SANTANA. K, DA S. **Fatores de Risco Cardiovascular e Análise do Nível de Estresse em Docentes do Curso de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior Filantrópica de Vitória/ES.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE **Cidades** -. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em minas-gerais|contagem|sinthese-das-informacoes

JARDIM. P, C, B, V. 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.

MAGRINI . D.W ; GUE MARTIN.J Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Enferm. glob.** vol.11 no.26 abr. 2012

NASCENTE, F, M, N. Hipertensão arterial e sua correlação com alguns fatores de risco em cidade brasileira de pequeno porte. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Epub 27-Ago. 2010.

NASCIMENTO, Mário César et al; Estresse laboral e gênero enquanto fatores associados ao risco de doenças cardiovasculares. **Sa lusvita** , Bauru, v. 27, n. 3, p. 383-397, 2008

NOBRE, F. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiologia**.v. 95,n.1 supl.1. São Paulo 2010

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**. 2006 jan/mar; 15(1): 35-45.

PEIXOTO et al. Circunferência da cintura e índice de massa corporal como preditores da hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v.87 n.4 São Paulo oct. 2006.

CONTAGEM .**Portal da Prefeitura de Contagem**, 2016.

PORTAL DO CORAÇÃO [internet]Brasil:portal do coração:2007-2012[ciatado5 dejaneirde2015].Disponivelem:[https://portaldocoracao.uol.com.br/hipertenso-arterial/...](https://portaldocoracao.uol.com.br/hipertenso-arterial/)
ROCA, G.C. *et al*.Control de hipertensión arterial en la población española = a 65 años asistida en atención primaria. **Rev. Esp Cardiol** 2009; 58: 359 -366.

ROCA, G.C. *et al*.Control de hipertensión arterial en la población española = a 65 años asistida en atención primaria. **Rev. Esp Cardiol** 2009; 58: 359 -366.

SILVA. J, L, L; SOUZA, S, L de - Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA,HIPERTENSÃO E NEFROLOGIA 2010.

Whelton SP, Chin A, Xin X, He J. Effect of aerobic exercise on blood pressure: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *Ann Intern Med* 2002;136:493–503.