

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

FRANKLIN ANTOLIN IZNAGA

**PROPOSTA DE PROMOÇÃO DE ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL PARA
PORTADORES DE HIPERTENSÃO ACOMPANHADOS POR UMA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA, MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2016

FRANKLIN ANTOLIN IZNAGA

**PROPOSTA DE PROMOÇÃO DE ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL PARA
PORTADORES DE HIPERTENSÃO ACOMPANHADOS POR UMA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Ms. Fernanda Carolina Camargo.

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2016

FRANKLIN ANTOLIN IZNAGA

**PROPOSTA DE PROMOÇÃO DE ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL PARA
PORTADORES DE HIPERTENSÃO ACOMPANHADOS POR UMA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA, MINAS GERAIS**

Banca examinadora:

Ms. Fernanda Carolina Camargo CEABSF/UFTMorientadora

Ms. Zilda Cristina dos Santos Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM

Aprovado em Uberaba/MG, em 12 de março de 2016.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo o que significa na minha vida.

Agradeço ao Ministério da Saúde do Brasil pela iniciativa de viabilizar o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica, possibilitando prestação de serviço à sociedade e aperfeiçoamento profissional na prática.

Agradeço a todos os profissionais do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais que viabilizaram a pós-graduação em Atenção Básica.

Ao Governo da República Federativa do Brasil pela criação do programa Mais Médicos para o Brasil.

A minha mãe, que fez parte desta conquista.

À minha orientadora pela ajuda incondicionais.

A toda a Equipe de Estratégia de Saúde da Família Novo Igarapé, pelo apoio.

“Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer.”

Mahatma Gandhi

RESUMO

A Hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica caracterizada por níveis de pressão arterial persistente elevado. Objetiva-se incentivar os conhecimentos sobre estilos de vida saudáveis em pacientes com Hipertensão Arterial da Unidade Básica de Saúde Novo Igarapé, Igarapé/MG. Desenvolvimento da proposta de intervenção pautou-se na metodologia do Planejamento Estratégico Situacional em Saúde. Trata-se de uma patologia de início silencioso com repercussões clínicas importantes, quais se associam ao estilo de vida inapropriado, apresenta custos socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações. Foi constatado que, dos 261 usuários cadastrados com Hipertensão Arterial Sistêmica: mais do 50% desta população está descompensada, o que constitui uma das causas mais frequentes de assistência a consulta médica. Pretende-se empreender intervenções que considerem a promoção da saúde através de oficinas de trabalho, ações educativas em grupo e práticas de atividade. Para os profissionais de saúde será um grande desafio o enfrentamento em busca da diminuição do número de pessoas com Hipertensão Arterial através da modificação do estilo de vida das pessoas, com melhor organização dos processos de trabalho da equipe.

Palavras-chave: Hipertensão. Estilo de Vida. Estratégia Saúde da Família

ABSTRACT

It aims to promote knowledge of healthy lifestyles in patients with Health Basic Unit Hypertension New Igarapé, Igarapé / MG. This is the development of a proposal for intervention guided the methodology of the Situational Strategic Planning in Health. Hypertension is a chronic disease characterized by persistent high blood pressure levels. It is a quiet early pathology with important clinical implications, which are associated with inappropriate lifestyle, has high socio-economic costs, mainly due to its complications. It was found that of 261 registered users with Hypertension: more than 50% of this population is decompensated, which is one of the most frequent causes of medical consultation service. It is intended to undertake interventions that consider the promotion of health through workshops, educational activities and group activity practices. For health professionals is a major challenge facing seeking the reduction of the number of people with Hypertension by people lifestyle modification, with better organization of team work processes.

Keywords: Hypertension. Life styles. Family Health Strategy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Atividades a serem desenvolvidas para abordagem do estilo de vida saudável entre pessoas com hipertensão acompanhadas pela equipe Saúde da Família Novo Igarapé, Belo Horizonte/MG, 2016..... p. 24

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	JUSTIFICATIVA	13
3	OBJETIVOS.....	15
4	CAMINHO METODOLOGICO.....	16
5	REFERENCIAL TEORICO.....	18
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	21
	6.1 Principais atividades e Gestão da Proposta	22
7	COSIDERAÇÕES FINAIS	25
8	REFERENCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

Igarapé é um município brasileiro da região metropolitana de Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais, localizado na região sudeste da zona metalúrgica. O município faz limite com, Mateus Leme (a oeste); Juatuba e Betim (norte); São Joaquim de Bicas (a leste) e Brumadinho e Itatiaiuçu ao (sul) (IGARAPE, 2015). O nome Igarapé é um termo de origem tupi que significa caminho de canoas e foi criado no ano 1963.

A área do município é de 109,930 km², onde vivem os 34879 habitantes, com uma densidade populacional de 317,28 habitantes por km². A população igarapense é composta por pardos (48,70%); brancos (44,36%); negros (6,26%) e amarelos (0,22%); além dos 454 sem declaração (0,21%). O número aproximado de famílias e de 21 027 (IGARAPE, 2015).

O índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Igarapé é considerado elevado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Seu valor é de 0,806, sendo o trigésimo maior de todo estado de Minas Gerais (em 853). O índice da longevidade é de 0,787 (o brasileiro é 0,638) e o de renda é de 0,729 (o do Brasil é 0,723). Segundo o PNUD, a cidade possui a maioria dos indicadores elevados e todos acima da média nacional. A taxa de urbanização é de 89,25%. (IGARAPE, 2015).

Igarapé caracteriza-se por uma forte presença siderúrgica e agrícola em sua economia formando parte no triangulo mineiro das Minas Gerais. Segundo IBGE em 2005 o município possuía R\$ 2 103 363 mil no seu Produto Interno Bruto. Igarapé possui pequenas e médias empresas com sede no próprio município e diferentes mercados que abastecem a população do município. A incidência da pobreza, medida pelo IBGE em 2013, é de 15,81% (IBGE, 2015).

O Conselho Municipal de Saúde está constituído por usuários, membros do governo e trabalhadores. O sistema de Saúde de Igarapé possui redes sustentadas por

critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento, para assegurar a atenção integral aos usuários. Na compreensão de rede, se reafirma a perspectiva de seu desenho lógico, que prevê a hierarquização dos níveis de complexidade, viabilizando encaminhamentos resolutivos (dentro os diferentes equipamentos de saúde), reforçando a sua concepção central de fomentar e assegurar vínculos em diferentes dimensões (IGARAPE, 2015). Na Atenção Primária são 16 Unidades de Saúde com 23 Médicos, 50 Enfermeiros, 60 Agentes Comunitários de Saúde e 17 Técnicos de Enfermagem. São 9 equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O município conta com duas ambulâncias para transporte de pacientes que precisam de atendimento fora da cidade.

A rede de média complexidade é formada pela Policlínica Municipal, Centro de Controle de Doenças Infecciosas e Parasitárias (CCDIP), e Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

A comunidade de Novo Igarapé está localizada na área urbana e conta com uma creche, uma escola de ensino fundamental com campo de futebol, uma igreja e a Unidade Básica de Saúde. A comunidade possui serviço de luz elétrica em 100% de seu território assim como serviço de água e telefonia, não existe serviços de correios nem bancários.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Novo Igarapé conta com 10 profissionais: 1 Médico do Programa Mais Médicos para o Brasil, 1 Enfermeira, 1 Técnicas de Enfermagem e 5 Agentes Comunitárias de Saúde(ACS). O prédio próprio inaugurado há cerca de 3 anos tem área adequada e um bom espaço físico. Existe sala para reuniões, recepção com quantidade de cadeiras suficientes para a demanda, uma sala para consulta medica, uma para consulta de enfermagem, almoxarifado, farmácia. Além da estrutura física, está muito bem equipada e com todos os recursos para o bom funcionamento da equipe.

Segundo os dados do SIAB (2015) a UBS Novo Igarapé tinha cadastrado no final de 2014, 2763 pessoas. Havia 261 usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica. Deste total, 161 (61,7%) eram acompanhados na unidade de saúde. Eram, 83 portadores de Diabetes, sendo acompanhados na unidade de saúde 44

usuários (53%). Haviam, 2 portadores de Tuberculose e 33 casos de dengue confirmado. A cobertura vacinal da população de menores de 5 anos de idade foi de 87%.

Na UBS Novo Igarapé (IGARAPE, 2015) existe um total de 24 gestantes na (faixa etária entre 18 e 38 anos,) cadastradas no ano de 2015. Deste total 20,8% realizam pré-natal de alto risco sendo acompanhadas por ginecologistas e 79,2% realizam acompanhamento de pré-natal de risco habitual na unidade. Há registro de que 100% das puérperas realizam a consulta puerperal. Até o mês de maio de 2015 não existe registro de mortes maternas no território.

Existem 45 crianças cadastradas com idades até um ano e 37 crianças com idade de 12 meses a 02 anos. De um total de 82 crianças há o acompanhamento de puericultura de 38 crianças com idades entre 0 e 01 anos e 3 meses. Em 2015, ocorreu 01 óbitos de criança menor de 01 ano devido a morte súbita, segundo laudo do Instituto Médico Legal (IML). A equipe da UBS, após fazer uma análise e discussão sobre os principais problemas do território priorizou o "elevado número de usuários com Hipertensão Arterial descompensada".

Foi constatado que, dos 261 usuários cadastrados com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS): mais do 50% desta população está descompensada, o que constitui uma das causas mais frequentes de assistência a consulta médica. Foram identificados como "nos críticos" deste problema a educação insuficiente sobre os fatores de risco que geram Hipertensão arterial, o abandono de tratamento, a alimentação inadequada, a obesidade, o tabagismo, o sedentarismo, o consumo elevado de bebidas alcoólicas, bem como o processo de trabalho da equipe.

Desta maneira, frente a este cenário, pretende-se se discutir estratégias para intervir nas condições favoráveis ao controle do agravo.

2 JUSTIFICATIVA

É atribuição das equipes de Saúde da Família garantirem o manejo adequado das condições crônicas, em especial as mais prevalentes como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Pois, as condições crônicas mal controladas gerarão novos sintomas, complicações com o passar de tempo, agravando o quadro clínico, resultando em última instância sobrecarga ao sistema de saúde, sequelas ou mortes evitáveis (FARIA *et.al.*, 2009; PIANCASTELLI; SPIRITO; FLISCH, 2013).

Acompanhar portadores de HAS de forma apropriada é muito mais do que apenas transcrever prescrições medicamentosas. Requer incremento de ações assistenciais que induzam às mudanças no estilo de vida. Neste âmbito, propõe-se o presente projeto de intervenção. A importância do projeto de intervenção se justifica, pois, as doenças do aparelho circulatório representam a principal causa de óbito no país. Em Minas Gerais, as afecções do aparelho circulatório foram responsáveis por 30,65% dos óbitos, superando todas as outras causas, conforme constatado no SIM do Ministério da Saúde (MINAS GERAIS, 2013).

O problema a ser abordado encontra-se na população da Unidade Básica de Saúde (UBS) Novo Igarape Município Igarapé, Minas Gerais. Na área de abrangência desta equipe de saúde da família foi observado pessoas com risco cardiovascular aumentado, decorrente de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) frequentemente mal controlada. Além de apresentarem comorbidades como Diabetes Mellitus (DM) e Dislipidemias, muitas vezes associadas à obesidade, tabagismo e sedentarismo. É recorrente o atendimento de alterações decorrentes a descompensação desse agravo na UPA do município.

Esta área de abrangência apresenta um número elevado de pacientes hipertensos, 261 usuários atualmente cadastrados para uma taxa de 23,07% da população, além de elevado índice de complicações como DCV (SIAB, 2015). Considerando que existe um registro inferior do total de hipertensos existentes, e que desde o começo do Programa Mais Médico tem sido diagnosticado um número elevado de casos novos de hipertensão arterial, dos quais a maioria apresenta estilos de vida pouco

saudáveis, que por falta de conhecimento e orientação não foram modificados ou controlados adequadamente.

Há de se acrescentar que estratégias de reordenação do processo de trabalho das equipes de saúde da família garantem impacto sobre o acompanhamento das pessoas portadoras do agravo em questão, evitando sequelas e otimizando o sistema de saúde local (FARIA *et.al.*, 2009).

Por esses motivos propõe-se projeto de intervenção para conhecer e mudar os estilos de vidas pouco saudáveis dos pacientes com hipertensão arterial. Atuar sobre isto, para o adequado controle da doença, diminuir o tratamento farmacológico e prevenir as complicações, da população atendida pelo UBS Novo Igarapé. Após a implantação das ações, propomos melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos de forma que se preocupem por hábitos e estilos de vida saudáveis, e assim que tenham seu acompanhamento e tratamento adequado evitando a aparição de doenças e complicações associadas.

3 OBJETIVO

Apresentar proposta de intervenção para promoção de estilo de vida saudável para portadores de hipertensão acompanhados na UBS Novo Igarapé, na região metropolitana de Belo Horizonte/MG.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

A presente produção pretende apresentar abordagens para a promoção de estilo de vida saudável a pessoas portadoras de hipertensão, a serem incluídas na rotina assistencial de uma equipe Saúde da Família da região metropolitana de Belo Horizonte/MG.

De forma geral, o caminho metodológico utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional em Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). A construção deste conteúdo parte da própria experiência da autora, de sua atuação junto a uma ESF, e imersão do cotidiano vivido do cenário de intervenção. Logo, a situação problematizada é aquela definida como uma situação passível de transformação.

A organização da proposta de intervenção apoia-se em informações do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2015). Além de observação ativa da área e entrevista com informantes-chave (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

As estratégias delineadas na proposta de intervenção consistem na descrição de ações passíveis de serem implementadas na rotina assistencial para a abordagem deste grupo de risco. Em especial por terem sido elaboradas de forma coletiva. Por uma reunião de equipe, com a participação de lideranças formais como vereadores, o pastor da igreja, o diretor da escola e lideranças não formais como treinador do time de futebol e treinador de dança, estabelecemos um grupo de problemas existentes na área de trabalho diante o método de estimativa rápida. Fato que garante ao projeto potencial favorável para a sua condução, por um processo participativo, que incluiu a mobilização e recursos da própria comunidade.

Por conseguinte, foi realizado uma discussão entre a realidade vivenciada e o conhecimento identificado na literatura contemporânea sobre acompanhamento aos portadores de HAS na Atenção Básica.

O levantamento bibliográfico teve como base eletrônica a Biblioteca Virtual em Saúde (<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/index.php>), publicações oficiais e documentos ministeriais brasileiros sobre o tema, dados do SIAB Secretaria

Municipal de Uberaba, além de recorrer aos módulos específicos do CEABSF/UFMG). Utilizou-se como descritores para a busca das produções: Hipertensão; Estratégia Saúde da Família.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ ou estruturais dos órgãos alvos (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Cerca de 20% da população brasileira é portadora de hipertensão. A hipertensão pode acontecer quando nossas artérias sofrem algum tipo de resistência, perdendo a capacidade de dilatar, ou então quando o volume se torna muito alto, exigindo uma velocidade maior para circular. Hoje, a hipertensão é a principal causa de morte no mundo, pois pode favorecer uma série de outras doenças (BRASIL, 2010)

A HAS, associada ao estilo de vida inadequado, apresenta custos socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como: doença cerebrovascular (DCV), doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca e renal crônica e doenças vasculares. Alguns fatores de risco são atribuídos para elevação da pressão arterial: aumento da idade, sexo, obesidade, sedentarismo, tabagismo, uso de bebidas alcoólicas, consumo excessivo de sal e estresse. (OLIVEIRA, 2011).

O tratamento da HAS, medicamentoso ou não, depende da evolução da doença e da classificação de risco. A meta primordial que é reduzir a morbidade e a mortalidade cardiovascular. O tratamento não medicamentoso baseia-se na mudança de estilo de vida que envolve controle do peso, diminuição da ingestão de álcool, redução da ingestão de sódio, da gordura saturada e do colesterol, além da ingestão adequada de potássio, cálcio e magnésio, cessar o hábito de fumar e participar regularmente de programas de exercícios físicos e controlar o estresse à medida do possível (BRASIL, 2010).

Os profissionais de saúde que acompanham pessoas hipertensas e com outros problemas de saúde, possuem papel fundamental no planejamento e implementação de estratégias educativas com a finalidade de conduzi-las ao estilo de vida saudável, eliminando ou controlando os riscos da HAS e de outros problemas de saúde entre

os familiares, principalmente aqueles hereditários, além do controle efetivo dessas enfermidades (SANTOS; LIMA. 2008).

Nos Estados Unidos a prevalência de hipertensão arterial tem se mantido constante nos últimos dez anos, com uma taxa de cerca de 30%. Já no Brasil, estudos demonstram uma prevalência de hipertensão arterial variando de 25,2% a 40,1%, com média acima de 30% e esse número aumenta consideravelmente na população acima dos 60 anos de idade (FERRAZZO *et. al.*, 2012).

No Brasil, em 2003, 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares, atingindo 37% quando são excluídos os óbitos por causas mal definidas e a violência. A principal causa de morte em todas as regiões do Brasil é o acidente vascular cerebral, acometendo as mulheres em maior proporção (BRASIL, 2010)

Estudos de prevalência da hipertensão no Brasil revelam valores de prevalência entre 7,2 e 40,3% na Região Nordeste; 5,04 a 37,9% na Região Sudeste; 1,28 a 27,1% na Região Sul e 6,3 a 16,75% na Região Centro-Oeste. A prevalência de hipertensão na população urbana adulta variou de 20% a 30%. Em inquérito domiciliar em 15 capitais e Distrito Federal sobre fatores de risco e morbidade auto referida para doenças crônicas não transmissíveis, a frequência de hipertensão variou de 16% a 45% (BRASIL, 2010).

Estratégias de saúde pública são necessárias para a abordagem desses fatores relativos a hábitos e estilos de vida, e, assim, reduzir o risco de exposição, trazendo benefícios individuais e coletivos para a prevenção da HAS e redução da carga de doenças devida às doenças cardiovasculares em geral (BRASIL, 2010)

A hipertensão arterial sistólica (HAS) é uma síndrome de origem multifatorial, sendo um dos maiores problemas na área de saúde pública e tem sido reconhecida como grave fator de risco para as doenças cardiovasculares. A prevenção primária da elevação da pressão arterial pode ser obtida através de mudanças no estilo de vida, que incluam o controle do peso, da ingestão excessiva de álcool e sal, do hábito de fumar e da prática de atividade física (PIANCASTELLI; SPIRITO; FLISCH, 2013).

A educação em saúde (ES) representa um importante instrumento facilitador para a capacitação da comunidade, contribuindo para a promoção da saúde, permitindo que trabalhadores de saúde e usuários estabeleçam uma relação dialógica pautada na escuta terapêutica, no respeito e na valorização das experiências, das histórias de vida e da visão de mundo. Para desenvolver estas ações, é necessário o conhecimento das práticas educativas por parte destes trabalhadores, contribuindo, assim, para a redução de várias doenças, principalmente as crônicas (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011)

A existência de novos casos de HAS provoca um grande impacto no indivíduo, na sociedade e na economia. Não se tem certeza total a respeito da relação dos fatores de risco com a HAS na população, o que faz imprescindível a implantação de ações preventivas no controle da HAS sobre uma base científica, abordando o estilo saudável e fatores de risco. (DREISBACH; SAT; CLAUDE, 2010).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Trata-se de um projeto de intervenção que será realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da Família Novo Igarapé, no Município de Igarapé, a principal instituição responsável pela atenção primária. Este Município está localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, localizado na região sudeste a zona metalúrgica. O Município faz limite com Mateus Leme (a oeste), Juatuba e Betim (norte), São Joaquin de Bicas (a leste) e Brumadinho (sul).

O universo de trabalho é 261 pacientes hipertensos cadastrados, pertencentes na unidade básica de saúde de UBS Novo Igarapé, Igarapé /MG (SIAB, 2015).

Critérios de não inclusão no estudo, aqueles pacientes que por problemas pessoais não desejem participar e também aqueles pacientes portadores de deficiência que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial.

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência da unidade básica de saúde Novo Igarapé, pós-aprovação da Secretaria Municipal de saúde do município de Igarapé, Estado de Minas Gerais.

As ações dirigidas aos pacientes com hipertensão arterial e os fatores de riscos, serão realizadas na própria unidade de saúde (consulta e sala de reuniões). Quando as atividades precisarem outros espaços para interações e dinâmicas acontecerá na visita domiciliar. As variáveis investigadas serão: idade, sexo, estágio da HAS, o nível de conhecimento sobre estilos de vida saudáveis.

Durante as reuniões mensais se restabeleceram hábitos saudáveis que permitam reorganizar sua vida pessoal, familiar e trabalhista; se conseguirá um adequado controle de riscos. O trabalho será feito com pacientes e sua família e será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias.

Os pacientes serão estimulados durante as reuniões e falarão seus critérios, experiências vividas, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção para avaliar a efetividade do projeto pela equipe.

6.1 Principais atividades e Gestão da Proposta

O projeto de intervenção será desenvolvido através da observação ativa da área, visitas domiciliares, coleta de dados a partir de fichas dos ACS, do sistema de informação de atenção básica (SIAB) e relatórios de produção mensal da equipe. Onde nos possibilitara identificar, priorizar, descrever e explicar o principal problema identificado no território.

- **Etapa 1.** Os pacientes hipertensos serão convocados para uma consulta na unidade de saúde para descrição rápida do objetivo e a importância do projeto de intervenção e convite para comporem o grupo.
- **Etapa 2.** Depois de ter identificados aos pacientes hipertensos que comporem a mostra do estúdio, sê darão palestras semanais de modificações de hábitos e estilos de vida em grupos ou turmas de 20 pessoas, direcionando as ações preventivas. Em estas palestras participarão a equipe de saúde.
- **Etapa 3.** Depois de terminada das palestras educativas de 3 encontros, será comparado, observando se houve eficácia das técnicas aplicadas a modificação do nível de conhecimento sobre mudanças de estilos de vida. Também o agendamento de consultas individuais para conscientização da importância da consulta periódica, monitoramento dos fatores de risco.
- **Etapa 4.** Trabalho da equipe na comunidade para criar grupos de apoio e lograr conscientizar à população com sua doença e que se sinta responsabilizada com o problema e lograr que se conscientize em modificar os estilos de vidas não saudáveis e os fatores de risco associados à hipertensão.

- **Etapa 5.** Serão realizadas reuniões mensais na unidade de saúde, nas quais será discutido um tema relacionado com a hipertensão, de acordo com o membro da equipe de saúde selecionado para a data.

Essa investigação terá como base os princípios da ética, e a participação no estudo dependerão do consentimento do paciente, tendo em conta as questões éticas: o respeito pelas pessoas, beneficência, não maleficência, justiça e autonomia

Será avaliado o nível de conhecimentos dos pacientes em relação com estilos de vidas saudáveis e Hipertensão Arterial, depois será realizado um trabalho educativo onde se fará palestra educativa em três encontros.

De forma que a ação educativa possa garantir:

- Promover Atividades educativas, palestras e produção de material educativo sobre o impacto negativo dos hábitos nocivos, e os efeitos prejudiciais sobre a pressão arterial provocada pelo estresse.
- Desenvolver atividades de promoção sobre os benefícios do exercício físico sistemático e manter um peso corporal saudável
- Orientar aos pacientes sobre uma nutrição adequada e sua importância para o controle e prevenção das complicações da hipertensão Arterial.

Quadro 1. Atividades a serem desenvolvidas para abordagem do estilo de vida saudável entre pessoas com hipertensão acompanhadas pela equipe Saúde da Família Novo Igarapé, Belo Horizonte/MG, 2016.

Objetivo da ação	Tema a Ser abordado	Recursos
Fornecer informações aos participantes sobre as finalidades que foram prosseguidos com esta intervenção, operação e evolução. Aplicar conhecimentos pesquisa "Estilos de vida saudáveis e definir Hipertensão e situação atual	Orientações Gerais	Vídeos distribuirão de panfletos. Trabalho de grupo
Apresentar o impacto negativo dos hábitos nocivos na hipertensão e a saúde	Influência de hábitos tóxicos na hipertensão.	Vídeos distribuirão de panfletos. Trabalho de grupo
Orientar a cerca nutrição adequada dos participantes	Hábitos nutricionais saudáveis.	Vídeos e palestra oral. Trabalho de grupo
Demonstrar os benefícios do exercício físico sistemático e manter um peso corporal saudável e os efeitos prejudiciais sobre a pressão arterial provocada pelo estresse.	Exercício, obesidade e estresse	Oficina e Trabalho de grupo

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a execução do Projeto de intervenções, se muda os estilos de vida da comunidade e assim diminuem a incidência da hipertensão arterial e as complicações que levam ao paciente à morte, melhorando a qualidade de vida da população

Com a aplicação da intervenção educativa, se mudaria os conhecimentos sobre estilos de vidas pouco saudáveis dos pacientes com hipertensão arterial, para o adequado controle da doença, diminuindo o tratamento farmacológico e prevenções das complicações, da população atendida pelo UBS Novo Igarapé. Melhorando a qualidade de vida dos pacientes hipertensos de forma que se preocupem por hábitos e estilos de vida saudáveis e o tratamento adequado evitando a aparição de doenças e complicações associadas.

Após a implantação das ações, propomos melhorar a qualidade de vida da população em geral, em especial os pacientes hipertensos de forma que se preocupem com hábitos e estilo saudáveis, educar, orientar, fazer mudanças em equipe e população, modificar os hábitos e estilos de vida, lograr que tenham seu acompanhamento e tratamento adequado até alcançar seu controle adequado e assim evitar a aparição de doenças e complicações associadas e controlamos o problema prioritário.

Para os profissionais de saúde será um grande desafio o enfrentamento em busca da diminuição do número de pessoas com Hipertensão Arterial através da modificação do estilo de vida das pessoas, com melhor organização dos processos de trabalho da equipe.

8 REFERÊNCIAS

- BRASIL - VI DIRETRIZES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, Sociedade brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. Arq Bras Cardiol, v.95, n.1, p.1-51, 2010. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/> > Acesso em: 26 abri. 2015.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.
- CERVERA, DPP; PARREIRA, BDM; GOULART, BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG) Ciênc saúde coletiva, 2011; 16(1), 1547-54.)
- DREISBACH, A; SAT, S; CLAUDE, K. **Hypertension**. Nephrology: Hypertension and the Kidney. 2010. Disponível em:<<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/26877/Hipertension-arterial>. Estúdio-clínico-epidemiológico> Acesso em: 20 mai. 2015
- FARIA, H.P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde**. NESCON/UFMG- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 68p.
- FERRAZZO, KL *et al.* Pré-hipertensão, hipertensão arterial e fatores associados em pacientes odontológicos: estudo transversal na cidade de Santa Maria-RS, Brasil. **Rev. odontol.** UNESP, vol.43, n.5, p. 305-313, 2014.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico**, 2010. Disponível em: <<http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>> Acesso em: 17 mai. 2015.
- IGARAPÉ, Prefeitura Municipal de Igarapé/MG. Historia do Municipio de Igarapé. Disponível em: <<http://igarapemg.com.br/historia/historia.htm>> Acesso em: 13 jan. 2015.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados Estatísticos do Município de Igarapé. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/igarape>>. Acesso em: 21/03/2015
- MINAS GERAIS. **Linha Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Crônica Renal**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2013
- OLIVEIRA, A. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Revista Bioquímica da Hipertensão**. São Paulo – SP, 2011. Disponível em: <<http://www.bioquimicadahipertensao2011.blogspot.com.br/> > Acesso em: 26 abr. 2015.

PIANCASTELLI, C. H.; SPIRITO, G. C.; FLISCH, T.M.P. **Saúde do Adulto**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 183p.

SANTOS, ZMSA; LIMA, HP. Ações educativas na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores. Rev. RENE: revista da rede de enfermagem do nordeste. Rede de Enfermagem do Nordeste. V. 9, n. 1, jan./mar., Fortaleza [CE]: A Rede, 2008.)

SIAB-Sistema de Informação de Atenção Básica, Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>. Acesso em: 13/06/2015

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB). Secretaria de Saúde de Belo Horizonte/MG. Minas Gerais. **Relatório Consolidado da Equipe**. ESF Novo Igarape. 2015 (impresso)