

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

ADISMARY CEBALLOS INFANTE

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE FATORES DE
RISCO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL ATENDIDOS
NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA GABRIEL 05, PENEDO –
ALAGOAS**

Maceió - Alagoas

2016

ADISMARY CEBALLOS INFANTE

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE FATORES DE RISCO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL ATENDIDOS NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA GABRIEL 05, PENEDO – ALAGOAS

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

Orientadora: Prof.^a Me. Lourani Oliveira dos Santos Correia.

Maceió - Alagoas

2016

ADISMARY CEBALLOS INFANTE

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE FATORES DE RISCO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL ATENDIDOS NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA GABRIEL 05, PENEDO – ALAGOAS

Banca Examinadora

Prof.^a Lourani Oliveira dos Santos Correia, Orientadora - UFAL

Prof.^a – Polyana Oliveira Lima – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2016.

RESUMO

A hipertensão arterial é um importante problema de saúde no Brasil. Devido a influência sobre a morbidade e mortalidade e em consequência de seu risco e dificuldade de controle, gera altos custos financeiros ao sistema de saúde. O objetivo deste trabalho foi elaborar uma proposta de intervenção para diminuir os fatores de riscos em pacientes hipertensos da área de abrangência da Equipe da Saúde da Família Gabriel 05 de município Penedo-Alagoas. Para a realização do mesmo primeiramente realizou-se um diagnóstico situacional pelo Método da Estimativa Rápida utilizando como fonte de dados os registros da unidade básica de saúde, dados coletados nas consultas e na observação ativa da área. Procedeu-se uma pesquisa bibliográfica para aprofundamento do tema e em seguida foi desenvolvida uma proposta de intervenção utilizando o Método do Planejamento Estratégico Situacional, segundo Campos, Farias, Santos (2010), elaborando-se uma intervenção por meio de ações educativas para mudar a situação existente na comunidade em relação aos fatores de risco de pacientes hipertensos.

Palavras chave: Hipertensão. Estilo de vida. Fatores de risco. Atenção Primária à Saúde. Educação em saúde.

ABSTRACT

Hypertension is an important health problem in Brazil. Due to influence on morbidity and mortality and in consequence of their risk and difficulty of control, generates high financial costs to the health system. The aim of this work was to elaborate a proposal for intervention to reduce risk factors in hypertensive patients of the area covered by the family health team Gabriel 05, city Penedo - Alagoas. To achieve the same primarily a situational diagnosis by Rapid Estimation method using data source records from basic health unit, data collected in the consultations and in Active observation of the area. A literature search was made for deepening the theme and then developed a proposal for intervention using the Situational strategic planning developing and intervention by means of educational activities to change the existing situation in the community on relationship.

Keywords: Hypertension. Lifestyle. Risk factors. Primary health care. Health Education

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ESF	Equipe Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HIPERDIA	Programa de Hipertensos e Diabéticos
NaCl	Cloreto de Sódio
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	JUSTIFICATIVA.....	10
3	OBJETIVOS.....	11
4	METODOLOGIA.....	13
5	REVISÃO DE LITERATURA	14
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	19
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

Penedo está situado na região do baixo São Francisco, no sul do estado de Alagoas e distante da capital 157 km, tendo duas vias de acesso: pela BR 101 e pela via litorânea. Limita-se ao norte com São Sebastião e Coruripe, ao sul com o rio São Francisco e estado de Sergipe, ao leste com Piaçabuçu e Feliz Deserto e a oeste com Igreja Nova.

Esta cidade histórica foi um dos três focos do povoamento do território alagoano, juntamente com Porto Calvo e Alagoas do Norte e do Sul. Situa-se às margens do hoje rio São Francisco, que já foi conhecido pelos nativos da tribo Caetés como "Opará dos Caetés", ou rio dos Caetés.

O município tem como principais atividades econômicas, o cultivo da cana de açúcar como predominância, devido à localização de duas usinas de álcool e açúcar na região. Também são cultivados arroz, mandioca, milho, feijão, coco e maracujá e algumas culturas de subsistência como inhame e milho. A pecuária também existe como atividade. A pesca já foi bastante explorada. Todavia, como atualmente a vazão do rio São Francisco está muito baixa há dificuldades para ser realizada. O comércio é bastante diversificado encontrando-se lojas com produtos variados, revendedores de automóveis, supermercados, etc. O setor industrial está resumido a pequenas empresas e pequenas fábricas. A feira livre acontece em todos os dias da semana sendo intensificada aos sábados e domingos.

Penedo possui uma área total de 689.875 km² e uma população de 60.378 habitantes, distribuídas em 16.333 famílias. A maioria da população é residente na área urbana (74,6%) e 25,4% na área rural (IBGE, 2010).

Segundo o Censo do IBGE realizado no ano de 2010 a taxa de analfabetismo da população de 15 anos e mais foi de 23,1% bem semelhante ao valor encontrado para Alagoas (23,6%).

Quanto ao saneamento básico 91% da população recebe água da rede geral canalizada e tratada; 7% utilizam água de poços ou nascentes e 1,8% recebem água por outros meios. Quanto ao destino final do lixo 78% têm lixo coletado pelo serviço público; 16% queima ou enterra e 6% deixam a céu aberto. Em 2000, o município

passou a ter um aterro sanitário que funcionava de maneira controlada, porém, hoje funciona como lixão. Quanto ao esgoto 81,2% possui fossa, 6,6% estão ligadas a rede de esgoto e 12,12% jogam as fezes a céu aberto.

As principais causas de morte acontecem pelas doenças crônicas e suas complicações (IBGE, 2010). As internações registradas no Sistema de Informação Ambulatorial (SIH) apontam que no ano de 2013 as principais causas foram complicações da hipertensão arterial, diabetes e câncer.

Estes dados coincidem com os problemas identificados no diagnóstico situacional no qual a equipe destacou como o principal problema a elevada prevalência de hipertensão arterial na população adscrita. Segundo os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) no final de 2013 o município tinha cadastrado 4.516 portadores de hipertensão arterial e 2.129 portadores de diabetes (BRASIL, 2013).

Para o atendimento à saúde o município tem como modelo de atenção a estratégia saúde da família tendo em 2014 uma cobertura de 92,2% da população sendo a assistência prestada por 17 equipes (urbana e rural) e dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) do tipo 1. A rede é composta por 20 Centros de Saúde/Unidades Básicas de Saúde e um Hospital Geral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Cerca de 90% da população do município é completamente dependente do SUS.

1.1 Diagnóstico Situacional da área de abrangência

A Unidade Básica de Saúde onde a Equipe Saúde da Família (ESF) Gabriel 05 está inserida tem duas equipes de saúde da família que atende a áreas distintas. A estrutura física da unidade é adequada, principalmente por ter sido reformada recentemente. Possui salas climatizadas, em boas condições e exclusivas para as diferentes funções. A unidade tem dois médicos, um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal, dois enfermeiros, duas auxiliares de enfermagem, 16 agentes

comunitários de saúde, um diretor administrativo, um profissional para o arquivo e outro para os serviços gerais.

A comunidade conta com uma escola pública, além de duas igrejas (uma católica e uma evangélica) e serviços básicos como: luz elétrica, água e telefonia. Não contam com estabelecimentos bancários e correios. Existe apenas uma farmácia que fornece serviço à comunidade.

Na área de abrangência da ESF Gabriel 05 existem cerca de 3.359 habitantes, distribuídos em 835 famílias, predominando a população do sexo feminino (55,7%) em relação ao masculino (44,3%). Os idosos representam 17,2% com 665 indivíduos maiores de 60 anos. Toda a população está cadastrada, mas a maioria pertence a zona urbana e não são alfabetizados, demonstrando uma carência educacional na região, principalmente na população adulta.

Na ESF Gabriel 05 existem 588 hipertensos cadastrados e acompanhados o que corresponde a 27,8% da população maior de 15 anos. Desses, 132 são obesos; 461 são sedentários; 203 são analfabetos e/ou com baixo nível cultural; 321 tem hábitos inadequados e 165 apresentam diabetes mellitus associa. Esses dados foram obtidos a partir dos registros existentes na equipe

Dessa forma, o tema escolhido para ser abordado é trabalhar sobre os fatores de riscos para que ocorram mudanças nos hábitos e estilo de vida dessa população contribuindo para o controle da pressão arterial dos hipertensos cadastrados bem como a redução das complicações.

2 JUSTIFICATIVA

A alta prevalência de hipertensão arterial na comunidade e o elevado percentual de fatores de riscos presentes favorecem a aparição de complicações, principalmente as doenças cerebrovasculares.

A relevância desse problema é que existem muitos doentes hipertensos com múltiplos fatores de riscos que ainda não foram trabalhados e que se forem modificados podem prevenir o surgimento destas complicações.

O grande desafio consiste na necessidade de modificação dos hábitos de vida. A implantação de um programa educativo para diminuir os fatores de riscos entre os pacientes hipertensos na comunidade, pode proporcionar ao paciente uma melhor orientação para o autocuidado e manejo da hipertensão, fazendo-o repensar sua forma de agir frente à doença e, conseqüentemente, promover uma modificação dos hábitos inadequados e melhorar sua qualidade de vida.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar uma proposta de intervenção para reduzir fatores de riscos em pacientes hipertensos adscritos a Equipe de Saúde da Família Gabriel 05, no município de Penedo - Alagoas.

3.2 Específicos

Aumentar o nível de informação da população sobre as medidas de prevenção dos fatores de risco da hipertensão arterial;

Estimular a formação de grupos para ampliar o nível de discussão sobre as medidas de prevenção;

Capacitar a equipe de saúde para realização de ações educativas.

4 METODOLOGIA

Para a realização da proposta programou-se inicialmente uma reunião com toda a equipe para mediante a intervenção de todos determinarem o problema prioritário da população adscrita. O mesmo estará vasado em todas as pessoas com hipertensão arterial cadastradas na Unidade Básica de Saúde do PSF Gabriel 05. Foram utilizados para a recopilação de dados todas as informações da ficha familiar destas pessoas. Além dessa reunião o diagnóstico situacional também contemplou o levantamento de dados secundários no sitio do IBGE, no sítio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e no Sistema de Informação da Atenção Básica.

Realizou-se uma revisão bibliográfica sobre o tema no portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na Revista Brasileira de Hipertensão, livros sobre hipertensão arterial, Cadernos de Atenção Básica, documentos do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde de Penedo. Para a identificação dos artigos na BVS foram utilizados os descritores: hipertensão, estilo de vida, fatores de risco, atenção primária em saúde e educação em saúde. Foram selecionados artigos publicados no período de 2007 a 2016.

Para o desenvolvimento da proposta de intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme descrito por Campos, Faria e Santos (2010). Foram selecionados os seguintes “nós” críticos para a intervenção: desconhecimento dos fatores de risco da hipertensão arterial, baixo nível cultural e socioeconômico da população adscrita e dificuldade dos hipertensos no entendimento das orientações médicas. Após seleção dos “nós” críticos elaborou-se três projetos para compor a presente intervenção educativa: Saiba mais, Aprendo mais e Orientações certas.

5 REVISÃO DA LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (MALTA et al., 2009).

Segundo Santos e Lima (2008) a HAS é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Nos últimos 20 anos, inquéritos populacionais em cidades brasileiras apontam uma prevalência acima de 30% de seu acometimento, com mais de 50% na faixa etária de 60 a 69 anos e 75% para maiores de 70 anos (SPOSITO et al., 2007). Segundo levantamento mundial a HAS “acomete cerca de 37,8% dos homens e 32,1% das mulheres” (CESARINO et al., 2008). Esses dados correspondem com a atualidade e com a população da área de abrangência da equipe.

É considerada uma síndrome por estar frequentemente associado a distúrbios metabólicos tais como obesidade, aumento à resistência a insulina, diabetes mellitus e dislipidemia entre outros. A presença desses fatores de riscos e de lesões em órgãos-alvos, deve ser considerada na estratificação do risco individual, para o estabelecimento do prognóstico e a decisão terapêutica (ROSÁRIO et al., 2009).

Powers e Howley (2000), afirmam que 90% dos casos de HAS são de origem desconhecida, sendo estas pessoas classificadas como portadoras de hipertensão primária ou idiopática, ou ainda essencial. Os demais casos são classificados como hipertensão secundária, a qual decorre de alguma patologia, e por isso, é secundária a outra doença.

Tanto os fatores ambientais como os genéticos podem contribuir com as variações regionais e raciais da pressão arterial. Estudos indicam que sociedades que passam por mudanças de um lugar menos industrializado a um mais industrializado,

refletem numa profunda contribuição ambiental para a pressão arterial. Além disso, outro fator que merece atenção é a mudança de perfil da população brasileira em relação ao estilo de vida, como hábitos alimentares, aumento progressivo do predomínio de sobrepeso ou obesidade, somado à baixa adesão à realização de atividade física, o que contribui este desenho (JARDIM et al., 2007).

Segundo Riaz (2012) é importante conhecer outras causas de hipertensão arterial tais como renais, endócrinas, endógenas, neurogênicas, entre outras, para poder realizar um bom diagnóstico.

A obesidade e o aumento de peso são importantes fatores de risco para a hipertensão. Estima-se que 60% dos hipertensos apresentam mais de 20% de sobrepeso. Entre as populações, observa-se o predomínio da pressão arterial aumentada com relação à ingestão do cloreto de sódio (*NaCl*) e ingestão dietética baixa de cálcio e potássio, o que pode contribuir para o risco da hipertensão. Enquanto outros fatores como também antecedentes familiares, raça, obesidade, estresse, vida sedentária, consumo de álcool podem contribuir para o problema (ZAITUNE, 2005).

Durante a infância e a adolescência são fomentados inadequados hábitos e estilos de vida como a dieta inadequada, a obesidade, o sedentarismo e estes se associam com mudanças ateroscleróticas nas paredes dos vasos sanguíneos. Na idade adulta, muitos destes fatores persistem e aparecem outros tais como o tabagismo, a HAS, a dislipidemia, a diabetes *mellitus* estabelecendo um problema para a saúde pública em diferentes nações.

Estudos descrevem que a inatividade física tem se tornado um fator determinante para a ocorrência de mortes e doenças. Na Região Sul do País identificou-se que, em longo prazo, a realização de atividade física regular possui efeito protetor para as doenças crônicas (WAGMACKER; PITANGA, 2007).

Fauci et al. (2008), declara que 60% dos hipertensos apresentam mais de 20% de sobrepeso. Entre as populações, observa-se a prevalência da hipertensão arterial

aumentada com relação à ingestão de cloreto de sódio (NaCl) e ingestões dietéticas baixas de cálcio e potássio, o que pode contribuir para o risco da hipertensão.

Há relatos que os altos níveis pressóricos poderiam estar relacionados à alta incidência dos fatores de risco: hereditariedade (68,1%), sedentarismo (23,1%), ser ou ter sido etilista (5,3%), ser ou ter sido tabagista (22,1%) (CONVERSO; LEOCÁDIO, 2004). Estudo realizado no Sul do Brasil identificou que indivíduos que ingeriam menos de 30g de álcool por dia apresentaram menos hipertensão arterial em relação aos que não consumiam (COSTA et al., 2007)

Por outro lado, Siebenhofer e Andrea (2011), planteiam que a primeira forma do tratamento da hipertensão é idêntica às alterações no estilo de vida recomendada na prevenção e incluem: alterações na dieta, exercício físico, e controle do peso. Aspecto com o qual coincidimos.

As atividades educativas dirigidas à população devem ter como objetivo prevenir a hipertensão arterial por meio da redução dos fatores de risco. Para aqueles que já padecem de hipertensão arterial as atividades devem ser focadas na redução dos níveis de pressão arterial, controle dos fatores de risco e redução do uso de medicamentos anti-hipertensivos.

As estratégias recomendadas devem orientar-se na redução do tabagismo e do uso abusivo de álcool, redução do peso corporal, implementação de atividades físicas, redução do consumo de sal, aumento do consumo de hortaliças e frutas, além da diminuição de alimentos gordurosos, estímulo ao autocuidado e a promoção de uma vida saudável (KUSCHNIR; MENDONÇA, 2007).

A adoção de hábitos de alimentação e estilos de vida mais saudáveis é estratégica para o alcance de resultados mais favoráveis no cuidado à HAS, sendo, em alguns casos, a única terapêutica recomendada. A baixa adesão dos pacientes a essas orientações não medicamentosas constitui-se em importante dificuldade para controlar a gravidade da doença (LIMA et al., 2009)

Estudos têm analisado a importância, a efetividade e as limitações dessas estratégias no tratamento da HAS. Como resultados têm sido observados a redução da pressão arterial, a diminuição do peso corporal e da circunferência da cintura, melhora do perfil lipídico e da glicose sanguínea, mudanças favoráveis no consumo alimentar habitual e aumento do conhecimento sobre o processo saúde-doença-cuidado (ALVARES; ZANELLA, 2009).

Um ensaio comunitário realizado por Machado et al. (2016), em um serviço de atenção primária à saúde (APS) de um município de pequeno porte, contando com a participação de 212 indivíduos acompanhados pelo Programa de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA), e onde desenvolveu-se três estratégias de educação em saúde (oficinas educativas no grupo operativo, oficinas educativas e visita domiciliar mensais e oficinas educativas por adesão de livre e espontânea vontade do paciente), evidenciou que as oficinas de educação em saúde associadas à visita domiciliar contribuem para melhor adesão ao tratamento não farmacológico.

Todavia, os autores acima citados afirmam que há “necessidade de acompanhamento por um longo período para direcionar o processo de ensino-aprendizagem de acordo com as dificuldades específicas do grupo”. Salientam ainda que “na prática dos serviços de saúde há o desafio de se promover uma educação em saúde capaz de intervir sobre a problemática da HAS” (MACHADO et al., 2016).

Outra intervenção educativa realizada com 261 hipertensos cadastrados em uma unidade de saúde da área urbana do município de Januária/Minas Gerais, consistindo de exposição dialogada, material escrito específico, compartilhamento de experiências e avaliação também evidenciou mudanças estatisticamente significativas no consumo de legumes, na prática de atividade física, diminuição da circunferência abdominal e melhora nos níveis pressóricos. No entanto, nesse grupo não foram observadas mudanças positivas na cessação de álcool e tabagismo e no consumo de frutas e verduras (OLIVEIRA et al., 2013).

Portanto, é com base nesse contexto que se propõe a presente intervenção educativa visando reduzir os fatores de risco da população hipertensa adscrita a equipe de Saúde da Família Gabriel 05.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A elaboração da proposta de intervenção baseou-se no modelo de Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), conforme afirmado anteriormente.

Primeiramente foi realizada uma reunião com toda a equipe de saúde, com os líderes da comunidade e o presidente da associação de moradores para identificar os problemas prioritários. Por meio da técnica denominada “chuva de ideias” identificou-se um conjunto de problemas para os quais seria importante elaborar um plano de ação para enfrentamento.

Após a identificação dos principais problemas foi realizada a definição daquele mais importante a ser enfrentado pela equipe, com o objetivo de focar o trabalho e propor as medidas para dar solução ao mesmo. Foi construída uma planilha em que os problemas identificados são analisados e selecionados quanto à prioridade, segundo os critérios propostos por Campos, Faria e Santos (2010, p.59):

- Atribuindo valor “alto, médio ou baixo” para a **importância** do problema.
- 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.
- Numerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios (seleção).

A classificação dos principais problemas da ESF Gabriel 05 pode ser visualizada no Quadro 1.

Quadro 1 – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da ESF Gabriel 05.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Alta incidência de hipertensão arterial	Alto	9	Parcial	1

Alta incidência de diabetes mellitus	Alto	6	Parcial	2
Alta incidência de parasitismo	Alto	6	Parcial	2
Elevado número de adolescentes grávidas	Alto	4	Parcial	3

O problema priorizado foi à alta prevalência de hipertensão arterial, devido ao elevado número de pacientes hipertensos com fatores de riscos, que cada vez são mais frequentes na população e, a falta de conhecimento do tema que os pacientes apresentam durante as consultas ou em visita domiciliar. O total de pacientes hipertensos cadastrados é de 588, sendo 100% acompanhados pela equipe.

Há muito tempo que a hipertensão arterial vem se constituindo num problema de saúde muito importante para a sociedade, vez que é uma doença que provoca complicações levando a invalidez e inclusive a morte. Suas causas fundamentais estão relacionadas a vários fatores de risco.

Na população adscrita a ESF Gabriel 05 foram identificados vários “nós” críticos que se adicionam aos já conhecidos fatores de risco para a doença e que foram selecionados para ser objeto da presente intervenção. Esses “nós” críticos são: o desconhecimento dos hipertensos sobre os fatores de risco da hipertensão arterial, o baixo nível cultural e socioeconômico da população e a dificuldade de entendimento das orientações médicas por parte dos pacientes. Nos Quadros 2 a 4 encontram-se detalhadas as operações para enfrentamento desses nós críticos.

Quadro 2 – Desenho das operações para os “nós” críticos do problema elevada prevalência de hipertensão arterial na ESF Gabriel 05

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO/ PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSÁRIOS
Desconhecimento dos fatores de risco da hipertensão arterial	SAIBA MAIS Promover interação dos pacientes e dos integrantes da equipe de saúde sobre a hipertensão arterial e seus fatores de risco	Sensibilização dos responsáveis quanto à importância do conhecimento da doença e como eliminar os fatores de riscos. Maior conhecimento dos envolvidos sobre os fatores de risco da hipertensão arterial	Reuniões com grupos de 30 pacientes hipertensos cada 15 dias, sendo 3 reuniões com cada grupo.	Cognitivo: Capacitação para os profissionais de saúde e pacientes hipertensos Financeiro: para aquisição de materiais didáticos, panfletos etc. Político: divulgação na rádio. Organizacional: Organizar as reuniões
Baixo nível cultural e socioeconômico da população	APRENDO MAIS Elevar o nível de informação da população sobre fatores de risco e hábitos de vida saudável.	Maior número de pessoas do território de abrangência da equipe com mais conhecimento e controle sobre os fatores de riscos da sua doença.	Reuniões mensais através da demanda espontânea e motivação por convite pelo agente comunitário de saúde, num total de seis reuniões, (seis meses).	Cognitivo: Capacitação dos profissionais de saúde e pacientes hipertensos Financeiro: para aquisição de materiais didáticos, panfletos, etc. Político: divulgação na rádio, envolvimento do gestor municipal. Organizacional: para organizar as reuniões.
Dificuldade dos hipertensos no entendimento das orientações	ORIENTAÇÕES CERTAS Aumentar o nível de informação aos pacientes sobre	Maior entendimento das orientações por parte de pacientes. Obter melhor estilo de vida, hábitos e costumes da	Informações diárias durante as consultas e visita domiciliar	Cognitivo: Capacitação para os profissionais de saúde sobre o tema e estratégias de comunicação. Financeiro: para

s médicas	mudanças no estilo de vida e fatores de risco de hipertensão usando linguagem clara, precisa e adequada ao nível sócio econômico da população	população. Elevar o nível de conhecimento da população sobre os fatores de riscos da hipertensão arterial.		aquisição de materiais didáticos, panfletos, Político: divulgação na rádio, transporte para a visita domiciliar, envolvimento do gestor municipal. Organizacional: para o acolhimento e agendamento da visita domiciliar
-----------	---	---	--	--

Foram identificados alguns recursos críticos indispensáveis (Quadro 3).

Quadro 3 - Recursos críticos

OPERAÇÃO/PROJETO	RECURSOS CRÍTICOS
<p>SAIBA MAIS</p> <p>Promover interação dos pacientes e dos integrantes da equipe de saúde sobre a hipertensão arterial e seus fatores de risco</p>	<p>Capacitação para os profissionais de saúde e pacientes hipertensos</p> <p>Para aquisição de materiais didáticos, panfletos etc.</p> <p>Divulgação na rádio.</p> <p>Organizar as reuniões</p>
<p>APRENDO MAIS</p> <p>Elevar o nível de informação da população sobre fatores de risco e hábitos de vida saudável.</p>	<p>Capacitação dos profissionais de saúde e pacientes hipertensos</p> <p>Para aquisição de materiais didáticos, panfletos, etc.</p> <p>Divulgação na rádio, envolvimento do gestor municipal.</p> <p>Organizar as reuniões.</p>

<p>ORIENTAÇÕES CERTAS</p> <p>Aumentar o nível de informação aos pacientes sobre mudanças no estilo de vida e fatores de risco de hipertensão usando linguagem clara, precisa e adequada ao nível sócio econômico da população.</p>	<p>Capacitação para os profissionais de saúde sobre o tema e estratégias de comunicação.</p> <p>Para aquisição de materiais didáticos, panfletos,</p> <p>Divulgação na rádio, transporte para a visita domiciliar, envolvimento do gestor municipal.</p> <p>Para o acolhimento e agendamento da visita domiciliar</p>
---	---

Após definição dos recursos críticos procedeu-se a análise de viabilidade do plano identificando-se os atores que controlam os recursos críticos, sua motivação em relação aos objetivos propostos e a necessidade definição de ações estratégicas para aqueles que se mostrem indiferente à realização das atividades, conforme está evidenciado no Quadro 4.

Quadro 4 - Análise da Viabilidade

OPERAÇÕES	RECURSOS CRÍTICOS	CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS		AÇÕES ESTRATÉGICAS
		Responsável	Motivação	
SAIBA MAIS	<p>Cognitivo: Capacitação para os profissionais de saúde e pacientes hipertensos</p> <p>Financeiro: para aquisição de materiais didáticos, panfletos etc.</p> <p>Político: divulgação na rádio.</p> <p>Organizacional: Organizar as reuniões</p>	<p>Equipe de Saúde</p> <p>Gestores municipais</p>	<p>Favorável</p> <p>Indiferente</p>	<p>Não é necessário</p> <p>Apresentar projeto</p>
APRENDO MAIS	<p>Cognitivo: Capacitação dos profissionais de</p>	<p>Equipe de Saúde</p>	<p>Favorável</p>	<p>Não é necessário.</p>

	<p>saúde e pacientes hipertensos</p> <p>Financeiro: para aquisição de materiais didáticos, panfletos, etc.</p> <p>Político: divulgação na rádio, envolvimento do gestor municipal.</p> <p>Organizacional: para organizar as reuniões.</p>	Gestores municipais	Indiferente	Apresentar projeto
ORIENTAÇÕES CERTAS	<p>Cognitivo: Capacitação para os profissionais de saúde sobre o tema e estratégias de comunicação.</p> <p>Financeiro: para aquisição de materiais didáticos, panfletos,</p> <p>Político: divulgação na rádio, transporte para a visita domiciliar, envolvimento do gestor municipal.</p> <p>Organizacional: para o acolhimento e agendamento da visita domiciliar</p>	<p>Equipe de Saúde</p> <p>Gestores municipais.</p>	<p>Favorável</p> <p>Indiferente</p>	<p>Não é necessária</p> <p>Apresentar projeto</p>

Dando sequência a apresentação da proposta apresenta-se a seguir o detalhamento das operações/projeto.

O Projeto **Saiba mais** tem a intenção de elevar o conhecimento com relação aos fatores de riscos de hipertensão arterial dos pacientes e dos integrantes da equipe de saúde. Na interação com a equipe de saúde, logramos ver as atitudes dos pacientes na discussão do tema. Serão realizadas reuniões quinzenais com grupos de 30 pacientes com hipertensão arterial, sendo três reuniões com cada grupo agendadas segundo o cronograma da equipe de saúde. As reuniões terão a duração média de uma hora e serão utilizados materiais didáticos e recursos audiovisuais.

As reuniões serão coordenadas pelo médico com a participação de todos os componentes da equipe. Pretende-se realizar cinco reuniões com cada grupo de hipertensos de acordo com a quantidade de pacientes da área. O conhecimento e práticas de educação em saúde adquiridos durante a atividade cotidiana dos profissionais, junto com a capacitação prévia, serão fundamentais para ampliar as discussões nos encontros. Na primeira reunião será elaborado um cronograma conjuntamente com o grupo sobre os temas que preferem discutir, com sugestões elaboradas pelo coordenador. Ao final será realizada uma reflexão com os participantes para avaliar a qualidade das reuniões e realização de observações.

O projeto denominado **Aprendo mais** objetiva a criação de grupos de discussão para aumentar o nível de informação da população sobre hábitos de vida saudáveis e fatores de riscos da doença. Através da formação dos grupos do projeto “Saiba mais” serão captados os pacientes e o maior número de pessoas da população para a participação neste outro tipo de reunião, com maior liberdade para que expressem suas ideias e dúvidas. Neste projeto, a frequência das reuniões será mensal, totalizando seis encontros em espaço aberto e sempre com o convite pelo ACS e suas motivações.

O projeto **Orientações certas** tem como finalidade elevar o nível de informação, com linguagem clara, precisa e adequada a realidade dos pacientes; oferecer orientações corretas sobre as mudanças dos estilos de vida e fatores de riscos de sua doença e transmitir os principais conhecimentos sobre esse tema para o público-alvo

em questão. A intenção é a promoção de saúde todos os dias nas consultas, visitas domiciliares e toda atividade que seja realizada na comunidade. Além da divulgação dos conhecimentos também será outra maneira de divulgação da existência dos demais projetos desenvolvidos pela equipe.

A avaliação da proposta de intervenção será realizada semestralmente e seu êxito se medido pelo número de hipertensos novos captados em cada micro área ESF Gabriel 05. Outro aspecto importante da avaliação da efetividade da proposta será pela revisão, em cada consulta, da eliminação ou diminuição dos fatores de riscos, assim como a aparição de complicações nos pacientes com hipertensão arterial. Dessa forma, será verificado o alcance da meta proposta que é a redução da incidência dos fatores de riscos associados com a prevalência de hipertensão arterial.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação das ações propostas neste trabalho terá um importante papel nas atividades desenvolvidas da equipe de saúde do PSF Gabriel 05, tendo melhor recopilção de informação, conhecimento e habilidades para o manejo do paciente com hipertensão arterial, permitindo um maior conhecimento dos principais fatores de riscos para a saúde que afetam a população, e evitar assim as complicações da doença e como consequência mortes.

Mudanças no estilo de vida, hábitos saudáveis de vida assim como as principais recomendações não medicamentosas reduzem a pressão arterial, por isso os projetos propostos serão muito importantes para a promoção, prevenção e um tratamento correto da hipertensão arterial, envolvendo sempre um maior número das famílias de pacientes na intervenção.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, T.S; ZANELLA, M. A. Impacto de dois programas de educação nutricional sobre o risco cardiovascular em pacientes hipertensos e com excesso de peso. **Rev Nutr Campinas**, São Paulo, v. 22, n.1, p. 71-79, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de informação da atenção básica**. 2013. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 12 dez. 2015.

CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P. SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CESARINO, C. B. et al. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto - São Paulo. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v .9, n. 1, jul. 2008.

CONVERSO, M. E. R.; LEOCÁDIO, P. L. L. F. **Prevalência da hipertensão arterial e análise de seus fatores de risco em idosos de Presidente Prudente**. In: 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, 2004, Belo Horizonte. Anais. 12 a 15 de setembro, 2004.

COSTA, J.S.D., *et al.* Prevalência da hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v.88, n.1, p.59-65, 2007.

FAUCI, A.S., *et al.* **Harrison Medicine Interne**. Rio de Janeiro: 17ª edição, v.2, McGraw-Hill, 2008. pg. 1549-1562.

IBGE.INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Populacional** 2010. Censo Populacional 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (29 de novembro de 2010).

JARDIM, P.C.B. V. et al. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo. v. 88, n.4, p. 452-457. 2007.

KUSCHNIR, M. C. C.; MENDONÇA, G. A. S. Fatores de risco associados à hipertensão arterial em adolescentes. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v.83, n.4, jul-ago.2007. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572007000500009> Acesso em: 16 set. 2014.

LIMA, S. M. L. et al. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. **Cad Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p.2001-2011, 2009.

MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 339-363.

MACHADO, J. C. et al. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 611-620, fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0611.pdf>> Acesso em: 13 abr. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sala de Apoio a Gestão Estratégica. Disponível em: <
<http://sage.saude.gov.br/?link=sistemas/relatorio/relnovo&flt=true¶m=null>> Acesso em: 13 abr. 2016.

OLIVEIRA, T. L. et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 179-184, 2013. Disponível em: <<
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a12.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2016.

POWERS, S.K.; HOWLEY, E.T. **Fisiologia do exercício: teoria e aplicação ao condicionamento físico e ao desempenho**. 3° ed. São Paulo: Manole, 2000.

RIAZ, K. et al. **Hypertension**. Medscape Reference. 2012 .

ROSÁRIO T. M. et al Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica em Nobres-MT. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 248-257, jun. 2009.

SANTOS, Z. M. S. A.; LIMA, H. P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças do estilo de vida. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 90-97, mar. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/10.pdf> Acesso em: 16 abr. 2014.

SIEBENHOFER, A. et al. Long-term effects of weight-reducing diets in hypertensive patients". **Cochrane Database Syst Rev**, v. 9, set. 2011. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21901719> CD008274>. Acesso em: 16 set. 2014.

SPOSITO, A. C et al. IV Diretriz brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose: Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq Bras Cardiol**, São Paulo, v. 88, supl. 1, p.2-19, 2007.

WAGMAKER, D.S; PITANGA, F.J.G. Atividade física no tempo livre como fator de proteção para a hipertensão arterial sistêmica. **R. bras. Ci. e Mov**, v.15, n.1, p.69-74, 2007.

ZAITUNE, M. P. A. **Fatores associados à hipertensão arterial e à prática de atividade física no lazer em idosos do Município de Campinas, SP**. Mestrado em Saúde Coletiva: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005