

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

CLÁUDIA INÁCIO CARNEIRO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO EXCESSO DE
PESO E CONTROLE DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS EM INDIVÍDUOS
HIPERTENSOS**

Patrocínio do Muriaé - MG
2014

CLÁUDIA INÁCIO CARNEIRO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO EXCESSO DE
PESO E CONTROLE DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS EM INDIVÍDUOS
HIPERTENSOS**

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.

Orientador: Prof. Ms. Maycon Sousa Pegorari

CLÁUDIA INÁCIO CARNEIRO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO EXCESSO DE
PESO E CONTROLE DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS EM INDIVÍDUOS
HIPERTENSOS**

Banca Examinadora

Orientador

Prof. Ms. Maycon Sousa Pegorari - Universidade Federal do Triângulo Mineiro -

UFTM

Examinadora

Profª Drª Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro -

UFTM

Aprovado em Belo Horizonte: __/__/15

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica caracteriza-se pela elevação crônica da pressão arterial e atualmente é um grave problema de saúde pública, atingindo a população em âmbito mundial. É a morbidade de maior prevalência na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Maria Conceição Ferreira e no município de Patrocínio do Muriaé-MG. Este trabalho se justifica pelo alto índice de hipertensão arterial sistêmica associado ao excesso de peso, da relevância epidemiológica e das repercussões clínicas, aspectos esses que motivaram o desenvolvimento deste projeto de intervenção. Foram elaborados programas de emagrecimento, com estímulo à prática de atividade física e a mudança dos hábitos alimentares e organizadas palestras educativas pela equipe, esclarecendo que a hipertensão arterial sistêmica e o excesso de peso estão intimamente relacionados. A revisão bibliográfica foi realizada nas bases de dados da literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS e *Scientific Eletronic Library Online* – SCIELO, com o objetivo de aumentar o conhecimento e a compreensão sobre o tema. Acreditando no potencial da atenção primária à saúde, foi utilizado também a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional, com a finalidade de ajudar a equipe a melhorar o seu desempenho junto aos usuários. Com o desenvolvimento deste projeto esperam-se melhorias no estilo de vida destes indivíduos, com a sensibilização para a importância da prática de atividades físicas e hábitos alimentares adequados, pois o controle do peso constitui uma medida importante para a redução dos níveis pressóricos, e, conseqüentemente, para a promoção da saúde e a prevenção de outras doenças.

Palavras chaves: Hipertensão, Obesidade, Estratégia Saúde da Família, Educação em Saúde.

ABSTRACT

The Hypertension is characterized by chronic high blood pressure and is currently a serious public health issue affecting the population worldwide. It is the most prevalent morbidity in the area covered by the Health Strategy Maria Conceição Ferreira Family and the municipality of Muriaé-MG Sponsorship. This work is justified by the high rate of hypertension associated with excess weight, the epidemiological relevance and clinical implications, aspects that motivated the development of this intervention project. Weight loss programs were developed with encouragement of physical activity and the change in eating habits and organized educational lectures by staff, explaining that the hypertension and excess weight are closely related. The literature review was conducted in Latin American literature databases and Caribbean Health Sciences - LILACS and Scientific Electronic Library Online - SciELO, in order to increase knowledge and understanding about the subject. Believing in the potential of Primary Health Care, was also used the methodology of Situational Strategic Planning, in order to help the team improve its performance with users. With the development of this project are expected to improvements in lifestyle of these individuals, with the awareness of the importance of practicing proper eating habits and physical activities, since weight control is an important measure to reduce blood pressure levels, and, consequently, for the promotion of health and prevention of other diseases.

Key words: Hypertension, Obesity, Family Health Strategy, Health Education.



SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	JUSTIFICATIVA.....	13
3	OBJETIVOS.....	14
3.1	Geral.....	14
3.2	Específicos.....	14
4	METODOLOGIA.....	15
5	REVISÃO DA LITERATURA.....	17
6	PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	21
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do município

Patrocínio do Muriaé é um município localizado na região sudeste de Minas Gerais, na Zona da Mata e fica acerca de 388 km da capital do estado. A população é de 5.548 habitantes segundo a estimativa do IBGE para o ano de 2013 que ocupam uma área de 108,24 km², com uma densidade populacional de 48,84 hab./km² (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

O município tem atualmente como prefeito o Sr. Pablo Emílio Campos Correa, como secretário municipal de saúde o Sr. Wando Carlos Gotardo Campbell como coordenadora da atenção básica a enfermeira Mafalda Bizarro.

1.2 Histórico e descrição do município

Até o século XIX, a região era habitada pelos índios puris. O povoamento de origem europeia do município teve origem com a chegada, em 1817, do francês Guido Tomás Marlière, que desbravou o território e fundou um pouso na foz do ribeirão conhecido atualmente como Cachoeira Alegre (PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCINIO DO MURIAÉ, 2014).

Por volta de 1820, algumas famílias se estabeleceram cerca de meia légua além do pouso fundado por Guido Tomás Marlière, dando origem à Fazenda da Provenção, cujo proprietário era Constantino José Pinto (PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCINIO DO MURIAÉ, 2014).

Em 1830, a família de Antônio Rodrigues dos Santos adquiriu a fazenda de Constantino Pinto e doou um terreno para a construção de uma capela em homenagem a Nossa Senhora do Patrocínio (PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCINIO DO MURIAÉ, 2014).

No dia 8 de Junho de 1858, Nossa Senhora do Patrocínio do Muriaé é elevada à categoria de Distrito por Lei Provincial e em 1859 tem seu nome reduzido para Patrocínio do Muriaé (PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCINIO DO MURIAÉ, 2014).

Mais tarde, em 1885, com a inauguração da estação ferroviária, várias famílias fixaram moradia às margens do rio Muriaé e em 12 de Dezembro de 1953,

pela lei nº 1039, emancipa-se, elevando-se à categoria de município (PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO DO MURIAÉ, 2014).

1.3 Diagnóstico Situacional

1.3.1 Aspectos Demográficos

O quadro 1 apresenta a distribuição da população segundo a faixa etária e sexo para o ano de 2010, total de 5.287 habitantes.

Quadro 1: Distribuição da população da população de Patrocínio do Muriaé segundo sexo e faixa etária, 2010.

Idade	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	115	109
5 a 9 anos	162	179
10 a 14 anos	219	203
15 a 19 anos	215	179
20 a 24 anos	217	214
25 a 29 anos	197	201
30 a 34 anos	198	196
35 a 39 anos	171	185
40 a 44 anos	197	178
45 a 49 anos	188	183
50 a 54 anos	175	163
55 a 59 anos	137	134
60 a 64 anos	126	147
65 a 69 anos	110	117
70 a 74 anos	78	83
75 a 79 anos	59	50
80 a 84 anos	35	55
85 a 89 anos	15	20
90 a 94 anos	6	9
95 a 99 anos	3	3
Mais de 100 anos	1	0

Fonte: IBGE, 2010.

1.3.2 Aspectos socioeconômicos

1.3.2.1 Atividades econômicas

As principais atividades socioeconômicas de Patrocínio do Muriaé são: Agricultura, Pecuária, Confeccões e indústria. O setor industrial é formado por pequenas empresas das quais se destacam as confeccões de roupas e uma indústria de olaria (CESAG), além de um laticínio e uma fábrica de biscoito. (PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCINIO DO MURIAÉ, 2014).

1.3.2.2 Índice de Desenvolvimento Humano IDH

O Índice de Desenvolvimento Humano para o ano de 2010 foi de: 0,682 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

1.3.2.3 Saneamento Básico

A estrutura de saneamento básico na área de abrangência da Unidade do PSF de Patrocínio do Muriaé conta com coleta de lixo e instalação sanitária na maioria das residências. Vale lembrar que a área de abrangência é urbana e possui famílias em situações precárias de moradia (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2013).

Tabela 1: Número de domicílios de acordo com o tipo de esgoto no ano de 2012.

Tipo de Esgoto	Número de Famílias
Rede de esgoto	1458
Fossa	129
Céu aberto	185

Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS – Situação de saneamento do Sistema de Informação da Atenção Básica.

Tabela 2: Número de domicílios de acordo com a destinação do lixo no ano de 2012.

Destino do Lixo	Número de Famílias
Lixo coletado	1476
Queimado/enterrado	237
Céu aberto	59

Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS – Situação de saneamento do Sistema de Informação da Atenção Básica.

Tabela 3: Número de domicílios de acordo com o tipo de abastecimento no ano de 2012.

Tipo de Abastecimento	Número de Famílias
Rede de abastecimento	1474
Poço/nascente	292
Outros	6

Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS – Situação de saneamento do Sistema de Informação da Atenção Básica.

1.3.2.4 Educação

A situação da educação no município pode ser sintetizada nos seguintes indicadores: Adultos alfabetizados: 94,34%; Taxa de analfabetismo: 9,41%; Criança na escola: 92,1% (DEEPASK, 2013).

1.3.2.5 Recursos da comunidade

A cidade possui: duas escolas, uma municipal e outra estadual; a creche está em construção; igrejas (02 católicas e 13 evangélicas), bancos (Banco do Brasil, Bradesco e Sicoob); uma empresa dos correios. Fornece luz elétrica e água tratada para a população (PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO DO MURIAÉ, 2014).

1.4 Sistema Municipal de saúde

Cerca de 90% da população do município é dependente do SUS. Para prestar o atendimento o município conta com três Unidades de Saúde da Família - USF, duas na zona urbana e uma na zona rural. Existia um pronto atendimento para urgência e emergência que funcionava 24h, porém, devido a questões políticas, o mesmo foi fechado. O município não possui hospitais nem clínicas de especialidades, mas, conta com um laboratório onde são realizados os exames através de convênio com a prefeitura. A USF na qual o presente projeto emerge encontra-se localizada no centro da cidade, com uma equipe de 20 pessoas, sendo parte efetiva e parte contratada.

A população do município de Patrocínio do Muriaé quando necessita de tratamentos especializados é encaminhada para Muriaé-MG, para as redes de média e alta complexidade, ou seja, segue para as unidades ambulatoriais

especializadas ou hospitais com organizações de média e alta densidade tecnológica. Porém, não existe uma comunicação fluida entre estes diferentes níveis de atenção à saúde, quebrando, portanto, o sistema de referência e contra referência.

1.5 Unidade Saúde da Família – USF

A região correspondente à área de abrangência da Equipe de Saúde da Família tem relevo plano com a maioria das ruas pavimentadas. A USF foi implantada em 2006 e há oito anos está instalada em uma sede própria e funciona de segunda a sexta de 7 horas a 16 horas. A unidade conta, também, com uma unidade da Farmácia Popular de Minas Gerais desde o ano de 2010.

1.6 Recursos humanos

A ESF Maria da Conceição Ferreira está localizada no centro da cidade, possui uma equipe composta por 20 funcionários, a saber: 02 médicos, 01 enfermeira chefe, 03 técnicas de enfermagem, 05 agentes comunitários, 01 psicóloga, 01 fonoaudióloga, 01 assistente social, 01 fisioterapeuta, 01 nutricionista, 01 dentista, 01 auxiliar em saúde bucal, 01 recepcionista e 01 faxineira, e atua conjuntamente com a equipe do NASF, compartilhando as práticas e saberes em saúde no território de responsabilidade destas equipes. Os médicos cumprem carga horária de 32 horas semanais. Os agentes comunitários, técnicas de enfermagem, enfermeira chefe, recepcionista e faxineira, cumprem a carga horaria de 40 horas semanais.

1.7 Área Física

A USF está situada no centro da cidade. O posto foi inaugurado há cerca de 8 anos tem uma área adequada e um bom espaço físico. Existe sala para reuniões, recepção com quantidade de cadeiras suficientes para a demanda, duas salas para consulta médica, uma para consulta de enfermagem, pré-consulta, sala de medicação, sala de repouso com uma cama, sala dos agentes de saúde, DML, sala de esterilização. Além da estrutura física, também está muito bem equipada e com todos os recursos para o bom funcionamento da equipe.

1.8 Aspectos Epidemiológicos

Segundo os dados do SIAB o município tinha cadastrado no final de 2013, 950 portadores de hipertensão arterial, 176 portadores de diabetes, 1 portador de tuberculose. O município registrou no ano de 2013, 27 casos de alcoolismo, 3 casos de hanseníase, 1 caso de doença de chagas, 4 de epilepsia, 49 casos de distúrbio mental, 54 casos de deficiência física (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2013).

Com efeito, os dados estatísticos são confirmados nos atendimentos, eis que, além do problema objeto deste trabalho, a população sofre também com o diabetes descompensado, doenças psiquiátricas em geral (depressão, transtorno de ansiedade, etc.) o que enseja o uso indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos, sendo que, em muitos casos, a equipe enfrenta a falta de adesão ao tratamento como fator dificultador.

Os fatores dificultadores encontrados para a execução do projeto foram: a falta de interesse de muitos usuários em participar dos grupos de atividades físicas e das palestras educativas, bem como a falta de recursos financeiros do município para confecção dos *folders* informativos, o que dificultou a sensibilização da população.

Apesar das dificuldades encontradas, o projeto é viável. A equipe de saúde da família procedeu à análise dos problemas levantados e considerou que no município têm-se recursos humanos e materiais para viabilizar o projeto proposto de forma satisfatória.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pelo alto índice de hipertensão arterial sistêmica associado ao excesso de peso presente na população adscrita à ESF Maria da Conceição Ferreira, no município de Patrocínio do Muriaé - MG.

A hipertensão arterial sistêmica e o excesso de peso representam, atualmente, importantes problemas de saúde por serem comorbidades de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e estarem dentre os principais fatores de risco para outras doenças, principais causas de morbimortalidade em todo mundo, inclusive no Brasil.

Com efeito, nas consultas realizadas na ESF Maria da Conceição Ferreira foram constatados dados evidentes sobre a estreita relação com o excesso de peso com os elevados níveis pressóricos dos usuários, o que motivou a elaboração de um projeto para intervenção médica.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um projeto de intervenção direcionado para a redução do excesso de peso e controle dos níveis pressóricos em usuários hipertensos adscritos à ESF Maria da Conceição Ferreira.

3.2 Específicos

Levar ao conhecimento da população por meio de palestras e *folders* educativos a importância da redução do peso para o controle dos níveis pressóricos e estimular hábitos de vida saudável, como prática de atividades físicas regulares e mudança nos hábitos alimentares.

Tratar o excesso de peso com fim específico de reduzir os níveis de pressão arterial, bem como de prevenir outras doenças correlativas.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo para fins de projeto de intervenção que terá como público alvo usuários que já são portadores de HAS e estão com excesso de peso, e também aqueles não diagnosticados, que encontram-se com excesso de peso e PA acima de 130x90 mmHg, serão atendidos na ESF Maria da Conceição Ferreira, localizado no município de Patrocínio do Muriaé - MG nos anos de 2014 e 2015.

Nas consultas médicas realizadas, os pacientes já diagnosticados com HAS e que estão acima do peso serão orientados quanto ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso. Já os usuários não diagnosticados com HAS e que encontram-se com sobrepeso, receberão o tratamento não-medicamentoso, estimulando a prática de atividades físicas, dietas hipocalóricas e hipossódicas, com a cessação do tabagismo e redução da ingestão de álcool. Se após o decurso de três a seis meses de alteração do estilo de vida, a pressão arterial continuar sendo maior ou igual a 140x90 mmHg, deverá ser iniciada a terapia medicamentosa.

Para o desenvolvimento do projeto de intervenção foram elaborados programas de emagrecimento, sendo formados grupos de atividades físicas, os quais se reúnem na praça municipal e também no parque de exposição da cidade.

A condução das atividades é realizada por um educador físico, sendo o acompanhamento nutricional feito por um nutricionista, de modo a estimular a prática de exercícios em conjunto com a melhoria dos hábitos alimentares, com o objetivo de alcançar níveis próximos das estimativas de normalidade, com o Índice de Massa Corporal abaixo de 25Kg/m² e circunferência da cintura inferior a 102cm para homens e 88cm para mulheres.

Os pacientes que se encontram acima do peso e com o índice de massa corporal acima do estimado são encaminhados para a nutricionista, para redução do peso, mediante elaboração de dietas com restrições calóricas. A utilização de dietas radicais, como as ricas em carboidratos ou em gorduras, será desencorajada, pois não são sustentáveis a longo prazo e resultam invariavelmente em abandono de tratamento.

O padrão dietético DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) é o que será utilizado pela nutricionista, rica em frutas, hortaliças, fibras, minerais e laticínios com baixos teores de gorduras. Segundo a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, a dieta DASH está classificada como grau de recomendação I e nível de evidencia

A, apresenta importante impacto na redução da PA, reduzindo também biomarcadores de risco cardiovascular.

Serão realizadas pela equipe palestras educativas sobre o controle da pressão arterial, mostrando que a obesidade e a hipertensão arterial estão intimamente relacionadas, sendo a prevalência de hipertensão cerca de 50% maior nos indivíduos obesos. Tais medidas objetivam a sensibilizar a população e a estimular a adesão dos indivíduos ao tratamento.

O sucesso do tratamento depende fundamentalmente de mudança comportamental, da adesão a um plano alimentar saudável e ao uso dos anti-hipertensivos. A participação de vários profissionais da área da saúde, com uma abordagem multidisciplinar também é de suma importância para controle da hipertensão arterial.

Para subsidiar a construção e abordagem teórica deste projeto, será realizada uma revisão na literatura com os seguintes descritores: hipertensão, obesidade, ESF.

Para a elaboração deste trabalho foi realizada a revisão bibliográfica, com busca em bases de dados como a literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS e *Scientific Eletronic Library Online* – SCIELO; e consulta aos módulos do curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES, conforme os textos da seção 1 do módulo de Iniciação à Metodologia Científica e seção 2 do módulo de Planejamento e Avaliação em Saúde. A pesquisa foi realizada no período entre setembro de 2014 a janeiro de 2015 e para refinar a busca, foram lidos artigos de cunho científico publicados entre 2000 a 2014.

5 REVISÃO DA LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA > ou = 140x90mmHg). Normalmente, associa-se as alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e as metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

A HAS é considerada atualmente um dos mais importantes problemas de saúde pública, devido ao grande impacto econômico e financeiro que acarreta no sistema de saúde, que reflete na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (OLIVEIRA et al., 2011).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2013), a hipertensão é extremamente comum, pois atinge uma em cada quatro pessoas adultas, acometendo em torno de 25% da população brasileira adulta e 50% da população com idade superior a 60 anos. É ainda responsável por 40% dos infartos, 80% dos AVC e 25% dos casos de insuficiência renal terminal.

Constitui-se como uma das mais importantes causas de morbidade e mortalidade universais, e um dos mais prevalentes fatores de risco para o desenvolvimento da doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, insuficiência renal e insuficiência cardíaca, assim como a obesidade (ANDRADE, 2002).

Os fatores de risco que predispõe o surgimento e desenvolvimento da HAS segundo Amado e Arruda (2004) são:

- Avanço da idade: segundo estudos populacionais a prevalência da HAS é maior quanto mais elevada for à faixa etária. Com o decorrer da idade, há redução da complacência dos grandes vasos, enrijecimento das artérias e diminuição da elasticidade entre outros aspectos fisiopatológicos, que comprometem uma boa função cardíaca.

- Peso corpóreo: a sociedade brasileira de cardiologia afirma que o excesso de peso aumenta de 2 a 6 vezes o risco de hipertensão. Recomenda-se manutenção do peso ideal associado com índice de massa corpórea (IMC). O nível de IMC para definição de obesidade não se diferencia na população idosa, havendo, porem maior

tolerância para os mesmos.

- Regulamentação dietética: segundo a sociedade brasileira de cardiologia, a dieta deve conter baixo teor de gordura, colesterol e sódio e elevado teor de potássio e fibras. O valor calórico total deve ser ajustado para obtenção e manutenção do peso ideal. Muitos pacientes idosos ingerem grandes quantidades de sal e podem, inicialmente, encontrar dificuldade em reduzi-lo em decorrência de uma diminuição da sensibilidade dos receptores de sal (boca) com o avançar da idade.

- Vida sedentária: um estilo de vida sem exercícios regulares aumenta a probabilidade de excesso de peso, significando um fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão.

- Herança Genética: níveis de pressão arterial estão correlacionados entre os membros da família, o fato é atribuído à herança genética comum ambiente compartilhado ou estilo de vidas individuais que tenham hipertensos na família poderão sofrer de pressão alta.

- Medicamentos: vários medicamentos também elevam a pressão do sangue ou interferem na eficácia das drogas anti-hipertensivas. Dentre estes, estão os contraceptivos orais, agentes anti-inflamatórios não esteroides, descongestionantes nasais, ciclosporina, antidepressivos tricíclicos e inibidores oxidases não aminos.

A hipertensão arterial possui natureza multicausal e seus principais fatores de risco são classificados como modificáveis (estilo de vida, tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada e outro), entre eles se evidencia a associação direta com a obesidade e com o excesso de peso (GUS et al., 2004). O sexo a idade e algumas variáveis socioeconômicas são potenciais confundidores da relação entre excesso de peso e pressão arterial, pois estão associadas à massa corporal. (FEIJÃO et al., 2005).

A associação entre hipertensão arterial e obesidade tem sido comprovada em estudos realizados em diferentes regiões do país. Em âmbito mundial, estudos epidemiológicos têm mostrado que a prevalência de hipertensão arterial é bem mais elevada em indivíduos com peso acima do normal do que naqueles dentro da faixa de peso normal (AMER; MARCON e SANTANA, 2011).

Segundo Junior *et al.* (2006), existem duas formas de terapêutica, através de tratamentos medicamentoso e não medicamentoso. A forma não medicamentosa consiste a uma adoção de um estilo de vida saudável de vida, tais como: controle de

peso, padrão alimentar, suplementação de cálcio, magnésio, potássio, redução do consumo de sal, moderação no consumo de bebidas alcólicas, exercícios físicos, abandono do tabagismo e controle do estresse psicoemocional (LYRA JUNIOR et al., 2006).

O tratamento não medicamentoso da HAS tem como principal objetivo, diminuir a morbidade e a mortalidade cardiovascular por meio de modificações do estilo de vida que favoreçam a redução da pressão arterial e consiste em estratégias que visam mudar o estilo de vida e que podem levar a diminuição da dosagem dos medicamentos ou até mesmo a sua dispensa (OLIVEIRA, 2001).

Vários estudos têm demonstrado que modificações no estilo de vida, incluindo redução ponderal, ingestão dietética controlada de sódio e álcool, melhora dos hábitos alimentares e a participação em programas de exercícios físicos regulares têm promovido reduções significativas na PA, sendo também indicados para a prevenção e o tratamento da HA (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2001). Estudos demonstraram que os exercícios físicos promovem reduções de PA, proporcionam uma boa saúde cardiovascular e qualidade de vida. Segundo as recomendações do AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (2010), todo adulto deve realizar atividades físicas moderada de forma contínua ou acumuladas pelo menos cinco vezes por semana durante 30 minutos.

De acordo com Krinski *et al.* (2006), o exercício físico foi apontado como uma das principais medidas não farmacológicas que contribui para a manutenção da saúde, prevenção de complicações e o controle da HA. No entanto, se a pressão arterial continuar sendo maior ou igual a 140x90 mmHg apesar de três a seis meses de modificação no estilo de vida, deverá ser iniciada a terapia medicamentosa (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2001).

O desafio do controle da Hipertensão Arterial Sistêmica é da Atenção Básica, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que conta com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho inclui vínculo com a comunidade, favorecendo as ações de prevenção e promoção de saúde. É importante registrar que a adoção da Estratégia Saúde da Família como política prioritária de atenção básica, por sua conformação e processo de trabalho, compreende as condições mais favoráveis de acesso às medidas multissetoriais e integrais que a abordagem das doenças crônicas não transmissíveis exige (BRASIL, 2006b). As ações educativas promovidas pelos profissionais estimulam o desenvolvimento da

autonomia do indivíduo e, dessa forma, possibilitam as discussões e orientações quanto a adoção de mudanças no estilo de vida (OLIVEIRA et al., 2013).

Uma das maneiras mais eficientes para estimular a adesão ao tratamento da hipertensão arterial é a Educação em saúde. Nesse sentido, a abordagem multiprofissional, através dos diversos saberes dos profissionais envolvidos, e a realização de Grupos Educativos têm se mostrado um instrumento de grande valor no controle da doença hipertensiva, por se tratar de uma forma de interação entre profissionais e usuários, fazendo com que estes possam refletir e expor a sua realidade, observar os problemas mais comuns entre eles, trocar experiências e propor mudanças de hábitos (ALMEIDA et al., 2011). Como a HAS é uma síndrome clínica multifatorial, contar com a contribuição da equipe multiprofissional de apoio ao hipertenso é conduta desejável, sempre que possível (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

6.1 Primeiro Passo: Identificação dos problemas

A partir da identificação dos problemas relacionados na área de abrangência, foi possível elaborar uma lista juntamente com a equipe de saúde. Foram selecionados os problemas mais testemunhados diante das consultas médicas e visitas domiciliares pelos agentes de saúde. São elas: hipertensão arterial associado ao excesso de peso, diabetes, doenças psiquiátricas em geral (depressão, transtorno de ansiedade, etc.), falta de adesão ao tratamento e uso indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos.

6.2 Segundo Passo: Priorização dos Problemas

Quadro 2: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da ESF Maria da Conceição Ferreira. 2014.

Principais problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Hipertensão Arterial associado ao excesso de peso	Alta	7	Parcial	1
Diabetes Mellitus	Alta	5	Parcial	2
Doenças psiquiátricas em geral (depressão, transtorno de ansiedade)	Alta	5	Parcial	4
Falta de adesão ao tratamento	Alta	5	Parcial	3
Uso indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos.	Alta	5	Parcial	5

Fonte: Diagnóstico Situacional do PSF Maria da Conceição Ferreira, 2014.

6.3 Terceiro Passo: Descrição do Problema

Após o estabelecimento das prioridades, escolheu-se a hipertensão arterial associado ao excesso de peso como o problema de maior urgência, por ser a doença de maior prevalência em nossa área de abrangência e em razão do seu nexos causal com a obesidade. Enfatize-se que é considerada a principal causa de morte no mundo e figura como patologia desencadeadora de uma série de outras doenças.

Associado ao quadro de hipertensão arterial, observamos que a maioria dos

pacientes encontra-se com sobrepeso.

No ano de 2013 foram registrados através do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), 950 casos de hipertensão arterial, correspondendo a um percentual municipal de 18,8%.

6.4 Quarto Passo: Explicação do problema

A origem do problema de saúde pública que este projeto objetiva intervir se deve a uma série de fatores, especialmente a fragilidade das políticas públicas para prevenir a doença, do ambiente cultural, ambiental e socioeconômico da população desfavorecida, influenciando negativamente os hábitos e estilos de vida. Como por exemplo: sedentarismo, maus hábitos alimentares, colesterol alto, tabagismo, alcoolismo e falta de informação sobre os riscos e agravos da doença. Logo, todos estes fatores podem contribuir para o desenvolvimento da obesidade e acarretar a hipertensão arterial.

6.5 Quinto passo: Identificação dos nós críticos

Mediante os dados coletados, foi possível selecionar os principais “nós críticos”: a população detém um baixo nível de informação, com nível insuficiente de atividade física e possui hábitos alimentares inadequados, apresentando índices relevantes de excesso de peso, com relatos de tabagismo, alcoolismo, estresse e ansiedade.

Com efeito, a abrangência do problema impõe o comprometimento e harmonia de toda a equipe, desde o primeiro contato iniciado pelo agente comunitário de saúde, passando pelo educador físico, nutricionista, enfermeiro e médico.

6.6 Sexto passo: desenho das operações.

Quadro 3: Desenho de operações para os "nós" críticos do problema hipertensão arterial sistêmica associado ao excesso de peso.

Nós críticos	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida	Viver melhor	População sensibilizada e	Grupos de atividade física	Toda a ESF, NASF, educador

inadequados		redução no número de pacientes obesos, sedentários e tabagistas.	(musculação e aeróbico), campanhas educativas, dieta DASH elaborada pelo nutricionista.	físico, distribuição de folders educativos.
Nível de informação	Saber mais	População mais informada sobre os riscos, de modo a promover um avanço cultural em termos de saúde.	Palestras educativas e capacitação dos ACS ¹ .	Participação de toda ESF.

Fonte: Elaboração da autora, 2014.

6.7 Sétimo passo: identificação de recursos críticos

Quadro 4: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos "nós" críticos do problema hipertensão arterial sistêmica associado ao excesso de peso.

Operação	Recurso crítico
Viver melhor	Financeiro: escassez de recursos financeiros para produção do material gráfico inerentes folders informativos/educativos.
Saber mais	Político: ausência de articulação entre setores, eis que o município passou por uma crise política, o que culminou com a substituição do secretário de saúde por três vezes no último ano, dificultando o estabelecimento de metas e sequência das operações.

Fonte: Elaboração da autora, 2014.

6.8 Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

Quadro 5: Propostas de ações para a motivação dos atores.

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Viver melhor	Financeiro: falta de recursos financeiros para produção do material gráfico inerentes folders informativos/educativos.	Secretário de Saúde Prefeito	Favorável	Apresentar o projeto e aguardar a liberação de recursos financeiros.
Saber mais	Político: ausência de articulação entre setores, eis que o município passou por uma crise política, o que culminou com a substituição do secretário de saúde por 3 vezes no último ano, dificultando o estabelecimento de	Secretário de Saúde Prefeito	Favorável	Manter contato diretamente com o secretário de saúde.

¹ v. fotos das palestras ministradas por nossa Equipe de Saúde da Família.

	metas e sequencia das operações.			
--	----------------------------------	--	--	--

Fonte: Elaboração da autora, 2014.

6.9 Nono passo: elaboração do plano operativo

Quadro 6: Plano operativo para solucionar o problema hipertensão arterial sistêmica associado ao excesso de peso.

Operação	Resultado	Produto	Responsáveis	Prazo
Viver melhor	População sensibilizada e redução do número de pacientes obesos, sedentários e tabagistas.	Criar grupos de atividade física e campanhas educativas	Médica: Cláudia Inácio Carneiro e Enfermeira: Mafalda Bizarro.	Apresentação em 2 meses e execução em 6 meses
Saber mais	Ter uma população mais informada sobre os riscos, de modo a promover um avanço cultural em termos de saúde.	Promover palestras educativas e capacitação dos ACS.	Médica: Cláudia Inácio Carneiro e Enfermeira: Mafalda Bizarro.	Apresentação em 2 meses e execução em 6 meses

Fonte: Elaboração da autora, 2014.

6.10 Décimo passo: gestão do plano

Quadro 7: Gestão do plano operativo.

Operações	Produtos	Responsáveis	Prazo inicial	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Viver melhor	Criar grupos de atividade física e campanhas educativas	Médica: Cláudia Inácio Carneiro e Enfermeira: Mafalda Bizarro.	2 meses	Programa implantado e implementado no PSF	-	-
Saber mais	Promover palestras educativas e capacitação dos ACS.	Médica: Cláudia Inácio Carneiro e Enfermeira: Mafalda Bizarro.	2 meses	Programa implantado e implementado no PSF	-	-

Fonte: Elaboração da autora, 2014.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a população estudada apresenta uma alta prevalência de hipertensão arterial e excesso de peso, sendo evidente a forte associação entre ambos. Observa-se que o excesso de peso constitui um importante fator de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial em ambos os sexos, e embora algumas variáveis interfiram nessa relação, o excesso de peso mostra-se determinante.

Desse modo, o controle do peso revela-se como uma medida importante para a redução dos índices de hipertensão arterial e, conseqüentemente, para a promoção da saúde e a prevenção de outras doenças.

Portanto, espera-se que este projeto de intervenção contribua na redução dos níveis pressóricos do público alvo deste estudo, através da implantação dos programas multidisciplinares no âmbito da ESF, que envolvem o acompanhamento do estado de saúde do paciente, bem como o estímulo à adoção de hábitos de vida mais saudáveis, como a prática de atividades físicas regulares, mudança nos hábitos alimentares e elaboração de palestras educativas, com o objetivo de sensibilizar a população sobre os riscos da hipertensão arterial e a sua forte relação com o excesso de peso.

REFERÊNCIAS

ACSM- American College of Sports Medicine. **Manual de Pesquisa das Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição**. 4 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan. 704p.

AMADO, T.C.F.; ARRUDA, I.K.G. Hipertensão arterial no idoso e fatores de risco associados. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v.19, n.2, p. 94-99, 2004.

AMER, N.M.; MARCON, S.S.; SANTANA, R.G. Índice de massa corporal e hipertensão arterial em indivíduos adultos no Centro-Oeste do Brasil. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 96, n.1, p.47-53, 2011.

ANDRADE, J.P.; VILAS-BOAS, F.; CHAGAS, H. et al. Aspectos Epidemiológicos da aderência ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, Campinas, v.79, n.4, p.375-83, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**- Brasília: Ministério da Saúde, - (Cadernos de Atenção Básica; 14) (Série A. Normas e Manuais Técnicos), 2006.

DEEPASK. **Números mostram evolução da taxa de analfabetismo no Brasil**. Disponível em: <<http://www.deepask.com/goes?page=Dados-mostram-evolucao-do-numero-de-domicilios-com-abastecimento-de-agua>>. Acesso em: 22 maio 2014.

FEIJÃO, A.M.M.; GADELHA, F.V.; BEZERRA, A.A. et al. Prevalência de excesso de peso e hipertensão arterial, em população urbana de baixa renda. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.84, n.1, p. 29-33, 2005.

GUS, M.; FUCHS, S.C.; MOREIRA, L.B. et al. Association between different measurements of obesity and the incidence of hypertension. **American Journal of Hypertension**, v.17, n. 1, p. 50-53, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico de 2010**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em: 19 maio 2014.

LYRA JÚNIOR, D. P.; AMARAL, R.T.; VEIGA, E.V. et al. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto–SP, v.14, n.3, p. 435-441, 2006.

KRINSKI, K.; ELSANGEDY, H.M.; GORLA, J.I. et al. Efeitos do exercício físico em indivíduos portadores de diabetes e hipertensão arterial sistêmica. **Revista Digital**, Buenos Aires, n. 93, 2006. Disponível em: <<http://www.efdeports.com/efd93/diabetes.htm>>. Acesso em: 15 out 2014.

OLIVEIRA, A. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Revista Bioquímica da Hipertensão**. São Paulo-SP, 2011. Disponível em: <<http://bioquimicadahipertensao2011.blogspot.com>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

OLIVEIRA, E.A.F.; ALMEIDA, A.B.; SOUZA, E.E.C.M. et al. Significado dos grupos educativos de hipertensão arterial na perspectiva do usuário de uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v.14, n.3, p. 319-326, 2011.

OLIVEIRA, T.L.; MIRANDA, L.P.; FERNANDES, P.S. et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso no tratamento da hipertensão arterial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n.2, p.179-84, 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO DO MURIAÉ. Disponível em: <<http://patrociniodomuriaemg.gov.br/>>. Acesso em: 05 maio 2014.

SISTEM DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, ano de 2013. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=02>>. Acesso em: 05 maio 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.95, n.1: p.1-51, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **O que é hipertensão?** Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/geral/oque-e-hipertensao.asp>>. Acesso em: 15 out. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. São Paulo: SBC; SBH; SBN, 2010. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/documentos/index.asp>>. Acesso em: 02 dez. 2014.