

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

LEONARDO MANUEL DEL RISCO GUZMAN

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR OS CONHECIMENTOS
SOBRE FATORES DO RISCO ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA DOS PACIENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA SAÚDE DA
FAMÍLIA JOAO BRAZ NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA- MINAS GERAIS**

JUIZ DE FORA- MINAS GERAIS

2016

LEONARDO MANUEL DEL RISCO GUZMAN

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR OS CONHECIMENTOS
SOBRE FATORES DO RISCO ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA DOS PACIENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA SAÚDE DA
FAMÍLIA JOAO BRAZ NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA- MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Especialização Estratégia Saúde da família, Universidade
federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

JUIZ DE FORA- MINAS GERAIS

2016

LEONARDO MANUEL DEL RISCO GUZMAN

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR OS CONHECIMENTOS
SOBRE FATORES DO RISCO ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA DOS PACIENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA SAÚDE DA
FAMÍLIA JOAO BRAZ NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA- MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo – orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete -UFMG

Aprovado em Belo horizonte, em 11 de novembro de 2016

AGRADECIMENTOS

A todos os integrantes da equipe de trabalho pela colaboração, pela motivação, apoio, ideias e sugestões para a realização deste trabalho.

A minha orientadora, professora Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo , pela dedicação e ajuda .

A minha família toda que ajudo com o apoio emocional tal necessário.

RESUMO

A equipe de Saúde da Família Joao Braz do município de Viçosa-Minas Gerais é responsável por 669 famílias cadastradas, o que representa uma população de 2274 pessoas. De acordo com o diagnóstico situacional da área de abrangência dessa equipe, identificou-se como problema prioritário para enfrentamento o acompanhamento de elevado número de pacientes portadores de hipertensão arterial com fatores de riscos associados, sem adequado controle, cujos “nós críticos” são baixo nível de informação e pouco conhecimento dos fatores do risco associados a hipertensão. Este trabalho se justifica pela alta prevalência de hipertensão arterial entre a população maior de 25 anos em nossa comunidade, pelo grande número de pacientes hipertensos com fatores do risco associados a esta doença e que não tem adequado controle. Este trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para melhorar os conhecimentos sobre fatores do risco associados a hipertensão arterial sistêmica de um grupo de hipertensos vinculados ao Programa Saúde da Família Joao Braz de Viçosa – Minas Gerais. Para subsidiar na elaboração do projeto de intervenção foi feita uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências já existentes sobre o tema deste trabalho. Espera-se que com as ações deste projeto possamos reduzir os fatores de riscos cardiovasculares e assim melhorar a qualidade de vida os portadores de hipertensão.

Descritores: Hipertensão. Educação em saúde. Fatores de riscos.

ABSTRACT

The Health Team family João Braz of the municipality of Minas Gerais Viçosa, is responsible for 669 families registered, representing a population of 2274 people. According to the situational diagnosis of this team coverage area, it was identified as a priority issue for coping monitoring a large number of hypertensive patients with associated risk factors, without proper control, whose "critical nodes" are low information and little knowledge of the risk factors associated with hypertension. This work is justified by the high prevalence of hypertension among the population of 25 years in our community, the large number of hypertensive patients with risk factors associated with this disease and that does not have adequate control. This study aims to develop an intervention project to improve knowledge on risk factors associated with hypertension of hypertensive group linked to the Family Health Program João Braz of the Viçosa - Minas Gerais. To support the preparation of the intervention project a literature search was made in the Virtual Health Library databases to lift the existing evidence on the topic of this work. It is expected that with the actions of this project can reduce cardiovascular risk factors and thus improve the quality of life patients with hypertension.

Descriptors: Hypertension. Health Education. Risk factors.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVO.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	17
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do município

Viçosa é um município brasileiro do estado de Minas Gerais. Sua população é de 73.333 habitantes, além de uma população flutuante de aproximadamente 20.000 pessoas, composta principalmente de estudantes universitários da Universidade Federal de Viçosa e outras instituições (IBGE, 2016).

Trata-se de uma cidade essencialmente universitária, com destaque para a Universidade Federal de Viçosa, fundada em 1926 pelo então governador do estado de Minas Gerais e ex-presidente da República Arthur da Silva Bernardes, nascido em Viçosa. Conta, ainda, com outras instituições de ensino superior privadas acentuando ainda mais o caráter educacional da cidade. É uma cidade que atrai várias pessoas do Brasil e de outros países devido a eventos científico-acadêmicos que se realizam em torno da universidade, somando aproximadamente 500 eventos anuais. Sua população é composta na sua maioria por jovens, o que confere uma dinâmica à cidade, além do grande número de festas que se realizam durante a semana (IBGE, 2015).

A sede da cidade, que se originou no vale do rio Turvo Sujo, e depois se espalhou pelas encostas, ainda preserva algumas casas e sobrados do século XIX e início do século XX, no meio de inúmeros edifícios construídos nas últimas décadas.

Viçosa possui quatro distritos com 56 bairros. O número de bairros poderá aumentar com a construção de novos conjuntos habitacionais populares, condomínios, e a elevação de áreas rurais a distritos urbanos (IBGE, 2016).

1.2 Sistema Municipal de Saúde

As ações e serviços de Saúde integram uma rede unificada, regionalizada e hierarquizada e constituem o Sistema Único de Saúde (SUS), organizado, no âmbito do Município, de acordo com as seguintes características: municipalização dos recursos, serviços e ações; integralidade na prestação das ações de saúde adequadas às realidades epidemiológicas, com prioridade para as atividades

preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação de entidades representativas de usuários e profissionais de saúde na formulação, gestão, controle e avaliação da política municipal e das ações de saúde através da constituição do Conselho Municipal de Saúde, deliberativo e paritário.

O Sistema Único de Saúde, no âmbito do Município é financiado com recursos do orçamento do Município, do Estado, da União, da Seguridade Social, além de outras fontes, constituindo o Fundo Municipal de Saúde.

Programa Saúde da Família foi implantado no município no ano 1990, possui uma cobertura de a população de 100%. Possui, também, 18 equipes de saúde, um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) uma Policlínica Municipal, dois Hospitais, Farmácias Comunitárias ligadas a uma a Farmácia Central na Secretaria Municipal de Saúde.

O Município, para efeitos de utilização de equipamentos de maior complexidade em saúde, agregar-se a outros municípios de maior porte. O Sistema de Referência e Contrarreferência funcionam das UBS ao Hospital no município e para os Hospitais Regionais e estaduais onde se articulam com outras redes de Média e Alta Complexidade da região e estado.

Os serviços de saúde do município funcionam de segunda a sexta das 7:00 as 16:00 horas no caso das UBS e a Policlínica Municipal tem plantão de 24 horas.

1.2.1 Unidade Básica de Saúde João Braz

O Programa Saúde da Família João Braz fica localizado na comunidade de João Braz atende uma população de 2274 pessoas agrupadas em 699 famílias cadastradas, destaca-se que 55% da população são mulheres com uma densidade familiar de 5 a dez pessoas por família a faixa etária predominante é 20 a 49 anos.

Os principais postos de trabalho na comunidade são: lavrador, costureira, pecuária, biscateiro, comerciantes, domésticas, pedreiro, e outros e importante dizer que a falta de emprego na região gera um alto índice de migrações onde quase 30% da população masculina adulta migram em busca de emprego.

A comunidade conta com saneamento básico, mas a rede ainda não está em completo funcionamento. A população tem rede de esgoto nas casas. 100% da população possuem iluminação pública e coleta de lixo.

Especificamente na comunidade tem duas escolas, três creches, quatro igrejas, e vários comércios de venda de alimentos, roupas. Também tem outros serviços como, telefonia e correios.

As principais causas de óbito no município são as doenças do aparelho circulatório tanto em homens como em mulheres, seguidas pelas doenças endócrinas metabólicas e nutricionais, e em último lugar as doenças infecciosas, isso se comporta de a mesma forma em nosso PSF mais tem que agregar que em nossa UBS no ano 2013 não tiveram óbitos neonatais.

A unidade funciona das 7: 00 as 16:00 horas de segunda a sexta feira e conta com nove servidores: um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde (ACS), uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais.

O prédio da unidade não é próprio da secretaria de saúde, é alugado e tem os seguintes espaços: uma sala de espera grande no qual nos horários de pico de acolhemos os pacientes. Isso não dificulta sobremaneira o atendimento e não é motivo de insatisfação de usuários e dos profissionais de saúde; uma recepção uma sala de enfermagem, uma sala de vacinação, dois consultórios, para o médico e a enfermeira, uma sala de nebulização, Possui ainda uma área de serviços com dos banheiros. A equipe tem dificuldades com a contra referência que não é realizada de forma desejável, mas com as referências não temos. Há demora, mas sempre se consegue a realização dos procedimentos solicitados.

No território na unidade as enfermidades cadastradas são as seguintes:

Doenças	População
Hipertensos	308
Diabéticos	225
Deficiente Físico	7
Epilépticos	12
Estilistas	18
Acamados	3
Gestantes	5

Dados extraídos dos registros da Unidade

Após a realização do diagnóstico situacional, em reunião com a equipe de saúde para discussão dos principais problemas que acometem a nossa população destacamos, por ordem de prioridades os seguintes:

- Alta quantidade de pacientes hipertensos sem diagnóstico e sem cadastro na unidade (Subregistro).
- Alta incidência de verminose.
- Água não tratada e sem rede adequada o que aumenta o número de doenças infecciosas transmitidas por esta via.
- Número elevado de pacientes fumadores.
- Número elevado de alcoólatras.
- Número elevado de pacientes idosos.
- Alta quantidade de pacientes diabéticos sem diagnóstico.

Frente aos problemas identificados, a equipe selecionou trabalhar com a hipertensão por existir um quantitativo de pacientes no território e ainda a suposição da existência de muitos hipertensos não cadastrados e sem tratamento. Certamente o desconhecimento da doença acarreta maiores fatores de risco para as doenças cardiovasculares.

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão, quase sempre, acompanha, de forma progressiva, lesões nos vasos sanguíneos com consequentes alterações de órgãos alvos como cérebro, coração, rins e retina. Principalmente é uma doença silenciosa: não doi, não provoca sintomas, entretanto, pode matar.

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de hipertensão arterial entre a população maior de 25 anos em nossa comunidade, pelo grande número de pacientes hipertensos com fatores do risco associados a esta doença e que não tem adequado controle no PSF. As faltas de conhecimento dos hipertensos sobre os fatores do risco da HAS são evidentes durante os atendimentos nas consultas agendadas para controle nas quais é possível constatar a presença em um elevado número de pacientes com fatores do risco associados a cifras pressóricas elevadas e uso inadequado da medicação.

Outro aspecto que merece atenção é a mudança no perfil da população brasileira em relação ao estilo de vida, hábitos alimentares, aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade, juntamente com baixa aderência a atividade física.

Fatores ambientais como consumo de álcool, stress emocional e baixos níveis de atividade física também podem contribuir para pressão arterial elevada.

Ainda afirmam Mancina *et al.* (2007) que o tratamento anti-hipertensivo deve ser focado a reduzir o risco cardiovascular global, pois assim, ao instaurar o tratamento se terão em conta, além dos níveis de pressão arterial, a presença de outros fatores de risco cardiovascular, como doença renal ou cardiovascular estabelecida, Diabetes Mellitus ou síndrome metabólico.

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local existem os recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção, portanto a proposta é viável.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um projeto de intervenção para melhorar os conhecimentos sobre fatores do risco associados à hipertensão arterial sistêmica dos hipertensos vinculados ao Programa Saúde da Família Joao Braz Viçosa – Minas Gerais.

3.2 Específicos

Identificar os principais fatores de risco para a Hipertensão Arterial dos hipertensos residentes no território da unidade básica de saúde Joao Braz Viçosa/MG

Desenvolver ações educativas para diminuir a incidência de fatores do risco associados à hipertensão arterial.

4 METODOLOGIA

Para elaboração da proposta de Intervenção utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional, por meio do qual, após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe PSF João Braz Viçosa foi selecionado o problema relevante a ser trabalhado nesta proposta.

Para subsidiar a elaboração da proposta foram levantados dados secundários existentes na unidade sobre os atendimentos realizados, destacando-se a hipertensão como um problema na comunidade dada a frequência nas consultas.

Foi também realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências mais recentes sobre o tema. A pesquisa foi realizada utilizando os seguintes descritores:

Hipertensão;

Fatores de risco;

Educação em saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A HAS caracteriza-se por níveis elevados da pressão arterial, apresentando uma condição clínica multifatorial estando frequentemente associada a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica com alta prevalência na população brasileira e mundial, e com custo econômico e social alto em decorrência das complicações. O hipertenso precisa incorporar mudanças no estilo de vida que não é uma tarefa fácil para o cidadão. O objetivo do tratamento é alcançado quando o paciente possa usufruir de uma vida mais saudável (MATO, 2014).

Por outro lado, as complicações resultantes do diagnóstico tardio da hipertensão ou da não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso podem demandar em internações e custos hospitalares, constatados pelos dados apresentados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, ou seja, 17,6% das internações estão relacionados com a HAS e suas consequências, o que corresponde a 5,9% dos recursos pagos pelo SUS (SANTOS; LIMA, 2008).

A HAS é a mais frequente das doenças cardiovasculares entre as doenças crônicas não transmissíveis bem como o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, dentre outras (BRASIL, 2006).

Modificações de estilo de vida são de fundamental importância para o êxito do processo terapêutico e da prevenção das complicações da hipertensão. Alimentação adequada, principalmente quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser abordados e controlados, sem o que, mesmo utilizando doses progressivas de medicamentos não resultarão no alcance dos níveis recomendados de pressão arterial (BRASIL, 2006, p. 7).

A principal relevância da identificação e do controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como:

- Doença cerebrovascular
- Doença arterial coronariana
- Insuficiência cardíaca
- Doença renal crônica
- Doença arterial periférica

Os profissionais de saúde que atuam na atenção primária à saúde têm importância primordial nas estratégias de controle da HAS, seja na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e capacitar o paciente hipertenso para fazê-lo seguir o tratamento de acordo com as orientações da equipe de saúde (BRASIL, 2006).

Há um grande contingente de hipertensos que ainda não respondem satisfatoriamente às recomendações para o tratamento e controle da HAS, mesmo que sejam priorizadas as ações educativas propostas pelo Programa Nacional de Educação e Controle da Hipertensão Arterial do Ministério da Saúde. Essas ações envolvem orientações para o autocuidado, para o tratamento medicamentoso e não medicamentoso, como: às mudanças no estilo de vida pertinentes ao controle dos fatores de risco que predispõem a doença e seus agravos (BRASIL, 2006)

Fica fácil reconhecer a hipertensão como um importante problema de saúde pública, e esse reconhecimento deverá implicar em políticas públicas nos diferentes níveis, municipal, estadual e federal, bem como em forte envolvimento do Terceiro Setor social. As sociedades médicas deveriam se engajar nessa perspectiva e a estratégia de atendimento exclusivo às pessoas com patologias já estabelecidas não tem tido resultado em mudanças positivas no perfil epidemiológico das populações (RADOVANOVIC; SANTOS; MARCON, 2014).

5.2 Fatores de risco

Segundo Radovanovic; Santos e Marcon (2014), os fatores e comportamentos de risco cardiovascular em adultos tem relação com o consumo alimentar, por isso é importante a utilização de uma dieta equilibrada que deve ser elaborada com orientações de um profissional saúde. Em relação ao tabagismo, foi observado que os ex-fumantes apresentaram maior prevalência de hipertensão. A prevalência da obesidade tem aumentado em todo o mundo e é considerada importante fator de risco para a HAS.

No trabalho de Radovanovic; Santos e Marcon (2014) foram observados que os indivíduos com diabetes têm chance aumentada em quase três vezes para o desenvolvimento de HAS do que os não diabéticos.

Por fim, a partir dos resultados obtidos, embora fosse um município de pequeno porte, foi observado que o quantitativo de pessoas adultas, com hipertensão é elevado, o que não tem sido diferente de outras localidades brasileiras com diferentes portes populacionais. Os fatores de risco associados à hipertensão identificados na localidade estudada mostraram que, essas questões são sérios desafios para o sistema de saúde também nas pequenas cidades, pois eles são produtos dos hábitos da vida, como tabagismo, alimentação inadequada e falta de atividade física (RADOVANOVIC; SANTOS; MARCON, 2014).

É, portanto, recomendável que os profissionais de saúde, em especial os da enfermagem, envolvidos em intervenções valorizem as experiências, saberes e limitações individuais e desenvolvam ações que ofereçam condições para que as mudanças se concretizem no campo comportamental (RADOVANOVIC; SANTOS; MARCON, 2014).

Stipp, Souza e Santos (2008) destacam que os fatores de risco mais relevantes para HAS são: sedentarismo, o tabagismo, a obesidade, a dislipidemia, a idade elevada, a história familiar, sexo, etnia e a presença de diabetes e que deve-se buscar obter essas informações da população sobre esses fatores, devendo as equipes de saúde assumirem o papel de divulgadores dessas informações na comunidade.

De acordo com as informações contidas no manual da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SÃO PAULO, 2011, p.31). “É importante conscientizar o paciente da necessidade de uma mudança de estilo de vida, uma vez que tais medidas podem representar uma redução relevante nos níveis de pressão arterial” como: diminuição do consumo de sal, ingestão de frutas, vegetais, laticínios de baixo teor de gorduras e redução de gorduras saturadas. Além disso, desta a importância da prática regular de atividades físicas aeróbicas, como caminhadas e a redução de bebidas alcoólicas e do uso de cigarro (SÃO PAULO, 2011).

5.2 Educação em saúde

As ações educativas e terapêuticas em saúde devem ser desenvolvidas com grupos de pacientes, seus familiares e a comunidade, sendo adicionais às atividades individuais. A equipe de saúde deve usar todos os recursos tecnológicos disponíveis para orientação, educação e motivação a fim de, tentar modificar hábitos de vida, diminuir os fatores de risco cardiovasculares e incentivar o uso adequado da terapêutica medicamentosa.

Os recursos disponíveis vão desde o contato individual até a utilização de informações coletivas, como reuniões, palestras, peças teatrais, folhetos, vídeos entre outros. Devem ser sempre respeitadas as particularidades locais para o desenvolvimento de qualquer método educativo. Nesse tipo de atividade, é salutar que o paciente se identifique com outros indivíduos com problemas semelhantes, aprendendo a expressar seus anseios, medos e expectativas. O compartilhamento das experiências deve buscar soluções reais para problemas de saúde semelhantes aos seus (CARVALHO; FILHO; BASTOS, 2011).

Acredita-se que a educação dos indivíduos portadores de hipertensão arterial seja o melhor caminho para o alcance dos objetivos, não sendo apenas uma transmissão de conteúdos referentes à doença e ao tratamento, mas sim, que como promover a adaptação dos pacientes ao tratamento da hipertensão. Para o alcance dessa adaptação, é necessário que os pacientes estejam motivados para as mudanças ocorram e, também, para que incorporem os conhecimentos necessários que poderão ajudar na melhoria da qualidade de vida (RODOVANOVIC; SANTOS; MARCON, 2014).

As pessoas precisam saber diferenciar a causa da consequência. Uma medida que se mostra ser eficaz é utilizar a linguagem da própria população para passar essas informações e não utilizar os termos técnicos. Sabe-se que população conhece os riscos dos fatores, contudo desconhece os nomes técnicos dos mesmos atribuídos pelos profissionais de saúde. Conhecendo-se a história de cada paciente é possível atuar nos fatores que não são identificados em uma consulta. A criação de vínculo dos hipertensos com a equipe de saúde é essencial para atuação e resolução/atenuação desses fatores de risco (MACHADO;PIRES; LOBÃO, 2102).

No caso das doenças crônicas não transmissíveis é de importância que a assistência esteja centrada nos princípios da vigilância em saúde (SANTANA; CARMAGNANI, 2001).

Nesse sentido, L'Abbate (1994), a partir do diálogo e intercâmbio de saberes técnico-científicos e populares, profissionais e usuários podem construir de forma compartilhada um saber sobre o processo saúde-doença. Este compromisso e vinculação com os usuários possibilita o fortalecimento da confiança nos serviços. O modelo dialógico tem sido associado a mudanças duradouras de hábitos e de comportamentos para a saúde, visto serem ocasionados não pela persuasão ou autoridade do profissional, mas pela construção de novos significados individuais e coletivos sobre o processo saúde-doença.

Educar para a saúde é ir além da assistência curativa, significa priorizar as intervenções de prevenção e de promoção. Deste modo, o desenvolvimento de práticas educativas no âmbito do PSF, seja em espaços convencionais, a exemplo dos grupos educativos, ou em espaços informais, como a consulta médica na residência das famílias em ocasião da visita domiciliar, expressa a assimilação do princípio da integralidade pelas equipes de saúde da família (PAIM, 2002).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Plano de ação para intervenção sobre o problema prioritário foi elaborado segundo os passos do planejamento estratégico situacional conforme Campos; Faria e Santos (2010).

No quadro 1 descreve as principais operações que serão realizadas, o que se espera e, principalmente, as ações estratégicas a serem realizadas.

Quadro 1- Plano de ação

Operações	Resultados Esperados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Mudando a vida	Diminuir 50% o número de pacientes com HAS	Programa de palestras, programa campanha na rádio local sobre hábitos saudável.	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde.	Equipe de Saúde da Família	Abril de 2015
Conhecer +	População mais informada sobre riscos de HAS, autocuidado.	Avaliação do nível de informação de riscos Campanha Educativa Capacitação dos agentes de saúde	Apresentar o projeto para a Coordenação Municipal da Atenção Primária à Saúde.	Equipe de Saúde da Família	Início em um mês com ações educativas de 15 em 15 dias aos indivíduos. e avaliação em seis meses, capacitação em um mês dos ACS
Linha de cuidado	Cobertura de 80 % da população com riscos de HAS	Linha de Cuidado para risco de HAS Protocolos implantados; recursos Humanos capacitados.	Apresentar a solicitação a Secretaria Municipal de Saúde.	Equipe de Saúde da Família	Início em 4 meses e finalização em 12 meses

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O monitoramento e avaliação do plano de ação ocorrerão por meio de uma planilha de acompanhamento das ações propostas.

Acreditamos que educação em saúde na atenção básica, especialmente na estratégia de saúde da família, é um dos principais elementos da promoção da saúde. Para isso é necessário de mudança de paradigma biomédico e a valorização de novos conceitos sobre o processo saúde/doença. É importante que os usuários do serviço de saúde sejam coprodutores dos processos educativos para mudanças de hábitos, contribuindo assim para reduzir a frequência de vários problemas, incluindo da hipertensão arterial, melhoria da qualidade de vida e a garantia um envelhecimento saudável.

Acreditamos que este trabalho possa servir principalmente para evitar que os profissionais de saúde na relação profissional/paciente sejam apenas meros repassadores de informação e se transforme também em um agente de mudança para uma população que necessita de incorporar novos hábitos de vida para melhorar a qualidade de vida por meio do autocuidado.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde: Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Caderno de Atenção Básica n.15).

CAMPOS, F.C. C.; FARIA; H. P.; SANTOS, M. S. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. 2. Ed. Belo Horizonte: Nescon/Coopmed, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE cidades**, 2016. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=317130&idtema=16&search=||s%EDntese-das-informa%E7%F5es>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE biblioteca**, 2015. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/minasgerais/vicosa.pdf>

L'ABBATE, S. Educação em saúde: uma nova abordagem. **Cad. Saúde Pública**, v.10, n.4, p.481-90, out./dez., 1994

MACHADO, M. C.; PIRES, C. G. S.; LOBÃO, W. M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciênc. saúde coletiva**. v.17, n. 5, p. 1365-74, 2012.

MANCIA G. *et al.* Guías de práctica clínica para el tratamiento de la hipertensión arterial 2007. **Rev. Esp. Cardiol.** v. 9, n. 60, p. 968-94, 2007.

MATO, D. D.Z. **Ações de saúde para diminuir a incidência de hipertensão arterial na área de abrangência do PSF "CAIC" do município de Pará de Minas - MG: plano de intervenção**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Lagoa Santa, 2014. 42f.Monografia) (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

PAIM, J. S. Saúde da Família: espaço de reflexão e de contra-hegemonia. **Interface Comunic. Saúde Educ.** v. 5, n. 9, p. 143-146, 2001.

RADOVANOVIC, C. A. T.; SANTOS, L. A.; MARCON, S. S. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** V. 22, n. 4, p. 547-53, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf. Acesso em: 5 nov. 2016.

SANTANA, M. L.; CARMAGNANI, M. I. Programa Saúde da Família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. **Saúde Soc.**, v.10, n.1, p.33-53, 2001.

SANTOS, Z. M. S. A.; LIMA, H. P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 90-7, mar. 2008.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Manual de Orientação Clínica. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). São Paulo: SES/SP, 2011. 68p. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/linhas-de-cuidado-sessp/hipertensao-arterial-sistemica/manual-de-orientacao-clinica-de-hipertensao-arterial/lc_hipertensao_manual_2011.pdf. Acesso em: 5 nov 2016

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol.** v. 95, supl.1, p. 1-51, 2010.

Sociedade Brasileira de Hipertensão-Revista Hipertensão Volume 17 - Número 3 - 4 Julho / Dezembro 2014

STIPP, M. A. C.; SOUZA, A. A.; SANTOS, R. S. Doenças cardiovasculares e seus fatores de risco. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], nov. 2007. ISSN 1676-4285. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1229/286>>. Acesso em: 09 nov. 2016.