

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

YUDID GONZÁLEZ VILLATE

**PLANO DE INTERVENÇÃO COM VISTAS A MELHORAR O
CONHECIMENTO DOS FATORES DO RISCO ASSOCIADOS A
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DOS PACIENTES
HIPERTENSOS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - MATA
VERDE/MG**

PEDRA AZUL- MINAS GERAIS

2015

YUDID GONZÁLEZ VILLATE

**PLANO DE INTERVENÇÃO COM VISTAS A MELHORAR O
CONHECIMENTO DOS FATORES DO RISCO ASSOCIADOS A
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DOS PACIENTES
HIPERTENSOS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - MATA
VERDE/MG**

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

Orientadora: Profa. Dra. Ivana Montandon Soares Aleixo

PEDRA AZUL- MINAS GERAIS

2015

YUDID GONZÁLEZ VILLATE

**PLANO DE INTERVENÇÃO COM VISTAS A MELHORAR O
CONHECIMENTO DOS FATORES DO RISCO ASSOCIADOS A
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DOS PACIENTES
HIPERTENSOS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - MATA
VERDE/MG**

Banca Examinadora

Prof^a Ivana Montandon Soares Aleixo (Orientadora)

Profa Ms. Maria Dolores Soares Madureira (Examinadora)

Aprovada em Belo Horizonte, de de 2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a meu DEUS, que é a fonte maior da minha existência. Pois sem ele eu não estarei vencendo mais essa etapa em minha vida.

A minhas filhas Ariadna e Amanda, amores maiores de minha vida.

Minha mãe Caridad que me incentivou a nunca desistir quando pensei que não conseguiria.

Ao meu esposo Denis pelo amor, força e incentivo que teve comigo.

A toda equipe de Saúde do PSF Área 003 Mata Verde/MG, aos pacientes de minha área de saúde por permitir-me o estudo e realização deste trabalho.

A minha primeira tutora do curso Profa. Celsilvana Teixeira Gomes por toda sua ajuda, compreensão, dedicação e apoio incondicional. Também a minha Profa. Orientadora Ivana Montandon por sua ajuda e apoio integral.

A Universidade Federal de Minas Gerais, a todos os professores que fizeram parte da minha formação.

O Deus por tudo.

Muito obrigada!

**“ A arte da medicina consiste em distrair o paciente
enquanto a Natureza cuida da doença.”**

(Voltaire)

**“ Somos o que pensamos. Tudo o que somos surge
com nossos pensamentos. Com nossos
pensamentos, fazemos o nosso
mundo.”**

(Buda)

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Dessa maneira é importante repensar essa problemática vivenciada pela sociedade atual, sendo um dos mais importantes problemas enfrentados pelos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde em nosso país. O principal objetivo do presente estudo foi o desenvolvimento de um plano de intervenção para aumentar o conhecimento sobre os fatores de risco associados em pacientes com Hipertensão arterial pertencente à Área 003 do Município Mata Verde /MG. Este estudo procurou demonstrar os principais fatores de risco vinculados à HAS e propõe a prática da educação em saúde como meio de modificar tais índices. Servindo como uma alerta para mudança de comportamento e para a qualidade da própria vida dos pacientes. Apresentamos uma revisão bibliográfica e análise de evidências científicas sobre hipertensão arterial sistêmica, observando os principais fatores do risco encontrados entre os pacientes com Hipertensão Arterial de nossa área de abrangência, bem como ações de saúde junto aos hipertensos, considerando a singularidade de cada um. Esperamos que a partir do estudo possamos compreender um pouco mais sobre a complexidade desta doença em seu contexto, refletindo sobre ações e estratégias que possa minimizar esse problema.

Palavras-chave: Hipertensão. Fatores de riscos associados. Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

The Hypertension is a serious public health problem in Brazil and the world, one of the most important risk factors for the development of cardiovascular, cerebrovascular and renal diseases. Thus it is important to rethink the problems experienced by today's society, one of the most important problems faced by professionals working in the primary health care in our country. The main objective of this study was to develop an action plan to raise awareness of the risk factors in patients with hypertension belonging to Area 003 County Forest Green / MG. Este estudo procurou demonstrar os principais fatores de risco vinculados we hash it propõe a prática educação em saúde como meio de modificar Taís índices. Servindo como Uma alerta para mudança comportamento make a qualidade própria Vida dos pacientes. We present a literature review and analysis of scientific evidence on hypertension, observing the main factors of risk found among patients with Hypertension our coverage area as well as health actions with hypertension, considering the uniqueness of each. We expect from the study can understand a little more about the complexity of this disease in its context, reflecting on actions and strategies that can minimize this problem.

Keywords: Hypertension. Factors associated risks. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
OMS	Organização Mundial de Saúde
UAPS	Unidade de Atenção Primária de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PSF	Programa de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
DM	Diabetes Mellitus
DÇ	Doença
LTA	Leishmaniose Tegumentária Americana
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
I.D.H. M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
SUS	Sistema Único de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
UBPS	Unidade Básica Primária de Saúde
ASI	Agentes de Saúde Indígenas

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Priorização dos problemas na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Área 003 município Mata Verde, 2014.....	17
Quadro 2: Apresentação das fontes selecionada.....	21
Quadro 3: Operações sobre nós relacionados com a Alta Incidência de pacientes com HAS com fatores de riscos associados na Área de abrangência da Unidade Básica da Saúde Área 003 Município Mata Verde, 2014.....	28
Quadro 4: Operação/Projeto na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Área 003, Município Mata Verde, 2014.....	29
Quadro 5: Proposta de ações para a motivação dos atores para a Unidade Básica de Saúde Área 003 , Município Mata Verde, 2014.....	30
Quadro 6: Plano Operativo, Unidade Básica de Saúde Área 003, município Mata Verde, 2014.....	32
Quadro 7: Acompanhamento do plano da ação.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. População segundo a faixa etária na área abrangência da Unidade Básica de Saúde Área 003 Município Mata Verde, 2014.....16

Tabela 2. Morbidade referida por área abrangência da Unidade Básica de Saúde Área 003 Município Mata Verde, 201416

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO -----	12
2. JUSTIFICATIVA -----	18
3. OBJETIVOS -----	20
3.1 Objetivo geral -----	20
3.2 Objetivos específicos -----	20
4. METODOLOGIA -----	20
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA -----	21
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica -----	21
5.2 Tratamento Anti-hipertensivo -----	24
6. PLANO DE INTERVENÇÃO-----	26
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	33
REFERÊNCIAS -----	34

1 INTRODUÇÃO

A pressão arterial elevada (também conhecida como Hipertensão Arterial Sistêmica, HAS) é uma das condições mais comuns que afetam a saúde dos indivíduos e populações em todas as partes do mundo ¹. Representa, por si só, uma doença e um fator de risco importante para o desencadeamento de outras condições clínicas, como insuficiência cardíaca, doença isquêmica do coração, insuficiência renal, doença vascular cerebral e retinopatia ². Para garantir uma adequada promoção da saúde, a prevenção de complicações e o controle adequado da HAS nos pacientes constituem uma contribuição significativa para a redução da morbidade e mortalidade.

De acordo com dados obtidos pela Organização Mundial da Saúde, as doenças cardiovasculares e as complicações oriundas da HAS devem ser consideradas como um problema de saúde de abordagem prioritária, devido ao enorme impacto social e econômico que apresenta. Isto é ainda mais evidente quando se considera o número considerável de pacientes acometidos e que recorrem à equipe de saúde já complicações e danos associados ³.

Por esse motivo a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) pretende intensificar e desenvolver estratégias e ferramentas para facilitar a detecção precoce da HAS, bem como o seu controle permanente e a expansão do nível de conhecimento da população enquanto a patologia, fatores de risco e impactos causados pelo HAS ⁴.

A prevalência dos casos está cada vez mais alta, associado a padrões alimentares inadequados, diminuição na realização de atividade física e aspectos comportamentais tóxicos. No mundo estima-se que cerca de 691 milhões de pessoas sofrem de HAS ⁵.

Nesta condição, o aumento do consumo de alimentos enlatados, rico em sódio, também está associado aos casos de HAS⁷. Além disso, existem outros predisponentes, incluindo obesidade, Diabetes Mellitus, sedentarismo, ingestão de álcool, tabagismo e dietas ricas em gorduras (Hiperlipidemias), que corroboram a alta prevalência dos casos ^{6,7}.

Diante de toda a revisão etiológica, fisiopatológica e clínica, é importante enfatizar que os programas de prevenção são fundamentais

para controlar a HAS. Muitos países tentam reduzir a mortalidade e a morbidade causada pela hipertensão, através da modificação dos fatores de risco. É consenso que as intervenções devem ser focadas nos diversos fatores de risco, utilizando a prática da educação em saúde na população⁸. Não há dúvida que o sucesso na redução da incidência da HAS está no enfoque dos fatores de risco e na maior participação da população neste processo⁹.

A prevenção da hipertensão é mais eficaz que o seu tratamento. A percepção adequada da gravidade que se constituem os casos HAS requer a execução de intervenções na população, com medidas de educação e promoção de saúde – enfatizando as práticas profiláticas. A abordagem individual é necessária para detectar e controlar os casos de HAS, com medidas específicas dos serviços de saúde focalizando nos indivíduos que estão expostos a um ou mais fatores de risco¹⁰.

Para realizar ações de saúde eficientes, é necessário que o paciente deixe a posição de objeto e torne-se sujeito de sua própria saúde. Não é apenas informar os indivíduos, mas convencê-los a se tornar sujeito ativo no seu próprio tratamento. Este consistirá o foco deste projeto de intervenção, que tem como meta promover a prática de educação em saúde na população-alvo.

Identificação do Município

Mata Verde é um município brasileiro localizado na região Nordeste do estado de Minas Gerais, próximo a cidade de Almenara no Baixo Jequitinhonha/Mucuri com uma distância da capital 722 km da capital Belo Horizonte. Tem uma população estimada de 7874 habitantes segundo (IBGE, 2012), e um total de 2.418 famílias cadastradas, que ocupa uma área total de 227,5 km² com uma concentração habitacional de 34,6 habitantes por metro quadrado. Tem como peculiaridade o estabelecimento de sua área urbana na fronteira entre os estados da Bahia e de Minas Gerais^{11,12}.

O município tem 90% de sua economia no setor primário, destacando-se a agropecuária através de propriedades rurais: fazendas e sítios que tem como principal fonte de produção de café. A região é desprovida de indústrias, geradoras de empregos, onde a principal atividade econômica na área urbana do município é o

comércio e na área rural é a agricultura de subsistência, também a pecuária, o café e a principal fonte de renda em menor escala a plantação de milho e feijão. A Prefeitura ainda é o maior empregador do município. O índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,581 e uma taxa de desemprego 7,56 % tendo como renda familiar (média) R\$ 397, 00 ¹³.

Em relação ao abastecimento de água, 72,2% das residências são abastecidas por água tratada, 23,1% faz uso de água de poço ou nascente e uma pequena proporção dos domicílios possui outra forma de abastecimento (4,4%). O fornecimento e tratamento de água são realizados pela COPASA que é fluorada. Quanto ao tipo de instalação sanitária, 0,5% dos domicílios possuem rede de coleta de esgoto, 91,3% dos domicílios fazem uso de fossa e 8,2% dos domicílios o esgoto é jogado a céu aberto. O município está em fase de implantação da rede de esgoto em 100% da zona urbana. A coleta de lixo é realizada em 68,2% dos domicílios: em 23,6% o lixo sanitário e o hospitalar e dos serviços de saúde é a fossa sanitária, sendo coletado é queimado ou enterrado e em 8,2% é jogado a céu aberto. A energia elétrica é fornecida 100% na área urbana e na área rural ainda existem poucas localidades (algumas fazendas) sem energia. A expansão da energia na zona rural se deve ao programa do governo federal luz para todos¹⁴.

A rede de Saúde da Atenção Básica do município de Mata Verde possui um Centro de Saúde com três equipes de ESF, duas equipes de Saúde Bucal vinculadas cada uma à sua respectiva equipe de ESF, um laboratório de Patologia, uma Farmácia Básica, serviço de Fisioterapia, com atendimento diário à população. Redes de Média e alta complexidade. Média: Rede Hospitalar referenciada para Almenara MG; Centro Viva Vida de Referência Secundária e Centro de Hiperdia referenciado em Jequitinhonha MG. Alta complexidade Hospitalar, referenciado para Teófilo Otoni MG e para o Serviço de Hemodiálise em Itaobim MG. O município pertence à microrregião de Almenara onde possui uma determinada quantidade de recursos alocados (AIH e outros procedimentos) aquém das necessidades dos serviços especializados necessários à população. Não contamos com hospitais, tampouco com serviços de alta complexidade, quando se analisam os problemas de saúde que uma população apresenta, nota-se que a maior parte de 70% a 80% refere-se a processos e doenças que podem ser resolvidos no primeiro nível de atenção, através de procedimentos eficazes e baixo custo e complexidade. Os

problemas que exigem procedimentos mais complexos e de alto custo são em menor número e a hierarquização do sistema deve garantir acesso a cada nível, conforme a necessidade do cliente ¹⁵.

Equipe de saúde da Família

O PSF está localizado no centro da cidade, onde funcionam duas equipes, a comunidade tem acesso ao serviço sempre que o precisa, a equipe de saúde está formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Tem uma população de 3.356 habitantes com 818 famílias cadastradas. Esta unidade de saúde funciona de 8:00 horas da manhã às 17:00 horas durante a semana, com atendimento médico 4 dias por semana. O tempo de trabalho da equipe, está ocupado quase exclusivamente com as atividades de atendimento à demanda espontânea (maior parte) e alguns programas como saúde bucal, pré-natal, puericultura, prevenção do câncer de mama e ginecológico, atendimento individual a hipertensos e diabéticos, acompanhamentos a crianças desnutridas e a realização das visitas domiciliares, a equipe faz reunião mensal com todos seus integrantes discutindo os principais problemas da equipe de saúde. O trabalho em equipe é uma forma de desenvolver atividades em grupo com todos os membros tendo o mesmo objetivo ou finalidade, ou seja, melhorar a qualidade e a efetividade das atividades. O trabalho da equipe de saúde da família é fundamental, visto que as atividades são articuladas e pensadas coletivamente melhorando assim a assistência a ser oferecida ao usuário.

A equipe atua com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde desta comunidade. A Estratégia Saúde da Família apresenta como um dos propósitos, incorporar a família, bem como seu ambiente físico e social como objeto das ações em saúde.

Aspectos demográficos:

A Equipe da Área 003 do município Mata Verde atende uma população de 3356 habitantes, deles 1488 são mulheres representando 44,3% e 1868 homens representando 55,6 % da população atendida na unidade. Apresentamos na tabela 1

a distribuição da população segundo a faixa etária onde a maior população corresponde nas idades de 20 e 49 anos.

Tabela 1 População segundo a faixa etária na área abrangência da Unidade Básica de Saúde Área 003 Município Mata Verde, 2014.

Faixa Etária	Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%
Menor 1 ano	17	0,91	15	1,00
1 a 4 anos	91	4,87	88	2,34
5 a 9	95	5,08	96	5,91
10 a 14 anos	94	5,03	88	5,91
15 a 19 anos	131	7,01	122	8,10
20 a 49	797	42,6	592	39,8
50 a 59 anos	554	29,6	409	27,5
60 anos e +	89	4,76	78	5,24
Total	1868	55,7	1488	44,3

Fonte: (IBGE, 2013) Mata Verde 2014.

Os dados de morbidade referida estão apresentados na Tabela 2, a seguir. Em toda área de abrangência do PSF existe um números de pacientes com problemas crônicos, desta destaca a Hipertensão Arterial como principal problema de saúde.

Tabela 2 Morbidade referida por área abrangência da Unidade Básica de Saúde Área 003 Município ,Mata Verde 2014.

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Hipertensos cadastrados	345	350	320	342	345	345	348	341	340	350	350	350
Hipertensos acompanhados	345	350	320	342	345	345	348	341	340	350	350	350
Pessoas de 20 anos e mais	2519	2519	2519	2519	2519	2519	2519	2519	2519	2519	2519	2519
% hipertensos acompanhados	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
% prevalência hipert. 20 mais	13,60	13,89	12,70	13,57	13,60	13,81	13,81	13,53	13,49	13,89	13,89	13,89

Fonte: UBS Mata Verde, 2013.

Para a realização do diagnóstico da situação de saúde, foi utilizado o método de estimativa rápida com o objetivo de coletar a maior quantidade de dados possíveis referentes aos principais problemas de saúde que afetam a população da área de abrangência ¹⁶.

Depois de reunir a equipe de saúde para discutir e identificar os principais problemas de saúde que atingem a população torna-se necessária a identificação dos problemas que podem considerar-se mais importante por sua urgência e por a própria capacidade para enfrentá-los, numerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios:

- ❖ Alta incidência de pacientes hipertensos, sem diagnóstico feito e com presença dos fatores de risco associados sem adequado controle.
- ❖ Alta incidência de verminoses.
- ❖ Água não tratada e sem redes adequadas de esgoto que aumenta o número de doenças infecciosas transmitidas por esta via.
- ❖ Uso indiscriminado de psicofármacos.
- ❖ Alto número de pacientes alcoólicos.

Sendo assim apresentarei a tabela de priorização dos problemas onde mostra uma alta incidência de pacientes com HAS com fatores de riscos.

Quadro 1 . Priorização dos problemas na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Área 003 município Mata Verde, 2014.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência de pacientes com HAS. Sem diagnóstico feito com fatores de riscos associados	Alta	7	Parcial	01
Alta incidência de verminoses	Alta	5	Parcial	02
Água não tratada que aumenta o número de doenças infecciosas transmitidas por essa via	Alta	5	Parcial	
Uso indiscriminado de psicofármaco	Alta	4	Parcial	03
Alto número de pacientes alcoólicos	Alta	3	Parcial	04

FONTE: autora

Devido à alta incidência de pacientes com hipertensão arterial assistida na ESF Área 003 Município Mata Verde, decidimos enfatizar este projeto de intervenção sobre os fatores de risco associados à HAS da referida comunidade.

Devido às necessidades da população local, realizamos uma prática educativa com o objetivo de avaliar o conhecimento da população sobre os fatores de risco

vinculados à HAS. Pesquisas prévias da incidência da HAS realizadas na Unidade Básica de Saúde reforçam a necessidade de intervenções focadas na HAS.

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo considerada um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (BRASIL,2001)¹.

A modificação no aspecto demográfico da população é acompanhada por alterações epidemiológicas. Tais alterações caracterizam-se por incidência de doenças crônicas degenerativas, como a HAS ¹⁷. Conforme a literatura a hipertensão arterial acomete 50 a 70% dos pacientes idosos, porém quando controlada adequadamente reduz significativamente as complicações e incapacidades funcionais destas pessoas ¹⁸. A HAS considerada uma doença crônica exige de seu portador um acompanhamento e controle ao longo da vida. Segundo CAMPOS, FARIA, 2010, aponta como fator perturbador nos indivíduos o conhecimento da doença em um estágio mais avançado apresentando graves complicações como: infarto agudo miocárdio, acidente vascular cerebral e doenças renais dentre outras ¹⁹.

Deste modo segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão

[...] A cada ano 7,6 milhões de pessoas morrem devido à HAS. Deste número, 80% das mortes ocorrem em países em desenvolvimento como o Brasil - e mais de metade das vítimas têm entre 45 e 69 anos. A hipertensão arterial é responsável, segundo o documento, por 54% de todos os casos de acidente vascular cerebral (AVC) e 47% dos casos de infarto, fatais e não fatais, em todo o mundo. Na última década, a hipertensão fez mais de 70 milhões de vítimas fatais. (Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010; p.2)

A hipertensão é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associada muitas vezes a alterações funcionais ou estruturais de órgãos como o coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos e alterações metabólicas, leva a problemas graves de saúde ^{21,22}. Outro aspecto que

merece atenção e está vinculado à alta incidência da HAS em nosso meio é a mudança no perfil da população brasileira em relação ao estilo de vida, hábitos alimentares, obesidade e baixa aderência a atividade física ²³.

Tendo em conta o acima exposto, este projeto de intervenção procurou demonstrar os principais fatores de risco vinculados à HAS e propor a prática da educação em saúde como meio de modificar tais índices.

Devido à alta incidência de usuários diagnosticados com hipertensão na Unidade Básica de Saúde Área 003 Mata Verde mostrou-se de grande importância a realização de projeto de intervenção levando em consideração a premissa da Educação Popular em Saúde não só pela quantidade de hipertensos que existe, além disso, muitos não estão controlados e tem associados a outras doenças, também ao sinergismo que existe com os fatores de risco que são cruciais na manifestação da doença hipertensiva, como o ritmo de vida constante, a uma má-alimentação (fora do horário, corrida, improvisada) e dieta não muito favorável à manutenção da saúde, o consumo de bebida alcoólica, tabagismo e uso de anticoncepcionais hereditariedade, a idade, sedentarismo também integram o estilo de vida, pois são hábitos ou costumes, mas que se destacaram como fatores de risco para HAS, somando-se ainda as características da dieta que é rica em calorias e sódio entre outros fatores de risco, e pelas complicações da doença ²⁴.

Assim, tão importante quanto à prescrição dos recursos assistenciais à população, deve-se considerar o conhecimento prévio da população acerca dos fatores de risco relacionados à hipertensão arterial, as condições mais comuns que afetam a saúde dos indivíduos, e o que se tem feito a respeito de tal. De tal modo, este projeto de intervenção está sendo elaborado para analisar registros preliminares de dados e propor aprimoramento assistencial. O indicador de conhecimento antes e após o programa de intervenção educativa será avaliado, sendo específico a usuários com idade superior a 35 anos, pela prevalência da hipertensão ser mais comum a partir desta faixa etária. Este estudo procurou demonstrar os principais fatores de risco vinculados à HAS e propõe a prática da educação em saúde como meio de modificar tais índices. Servindo como uma alerta para mudança de comportamento e para a qualidade da própria vida dos pacientes.

3 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção com vistas a melhorar o conhecimento dos fatores de risco associados à Hipertensão Arterial Sistêmica dos pacientes hipertensos do PSF Área 003 Mata Verde/MG.

Objetivos Específicos

Realizar uma pesquisa bibliográfica sobre hipertensão arterial sistêmica.

Identificar os principais fatores de risco presentes nos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica do PSF Área 003 no Município de Mata Verde/MG, através da proposta de intervenção.

4 METODOLOGIA

Para elaboração deste Projeto de Intervenção utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional- PES, conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. Por meio do qual, após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe de saúde de Mata Verde, foi elaborado um plano de ação para intervenção sobre o problema identificado como prioritário.

Como recurso didático, utilizamos um problema selecionado pela Equipe de Saúde entre aqueles identificados na análise situacional e propõe-se desenvolver, após a etapa anterior, apresentação o projeto.

Foi feita análise, estudo minucioso e seleção dos artigos relevantes para a construção do trabalho. Foram excluídos trabalhos que não se relacionavam de forma específica com o tema do presente estudo. Após o levantamento dos artigos nos bancos de dados foram identificados trabalhos que atenderam aos critérios de inclusão. Todo o material bibliográfico foi analisado e discutido, com o objetivo de descrever sobre os benefícios de melhorar os conhecimentos dos fatores de risco associados da Hipertensão Arterial Sistêmica estão apresentados no quadro 1.

Para o levantamento do material bibliográfico foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, buscando pelas palavras-chave: HAS e fatores de riscos associados.

Quadro 2 Apresentação das fontes selecionadas.

Autores	Ano	Título	Gênero textual
MINISTÉRIO DA SAÚDE.	2001	Cadernos de Atenção Básica Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes mellitus – Protocolo	Protocolo MS
Hartz Z.	1999	Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais	Artigo
MINISTÉRIO DA SAÚDE	2006	Cadernos de atenção básica nº 15	Guidelines
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA.	2006	V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão	Diretrizes
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA	2010	VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão	Diretrizes
Dante Marcelo Artigas Giorgi.	2006	Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo.	Artigo
MINISTÉRIO DA SAÚDE.	2001	Cadernos de Atenção Básica Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes mellitus – Protocolo	Protocolo MS

5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

5.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Segundo o Ministério da Saúde (2001), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg em indivíduos que não estão

fazendo uso de medicação anti-hipertensiva²⁵. É considerada um dos principais fatores de risco para o aparecimento das doenças cardíacas. Dessa maneira, esta doença ocupa lugar de destaque, pois as pessoas só percebem que estão doentes quando há alguma alteração na sua qualidade de vida.

A HAS é diagnosticada quando a pressão sistólica está superior a 140 ou uma pressão arterial diastólica superior a 90 mmHg. Algumas especificações da HAS encontram-se descritas a seguir²⁶.

- ✓ Hipertensão Sistólica Isolada (SAH): é mais comum em pessoas com idade superior a 65 anos. Ele é considerado assim quando a pressão sistólica é igual ou superior a 140 mm hg e pressão arterial diastólica é inferior a 140 mm hg.
- ✓ Hipertensão do Jaleco Branco: são considerados com este tipo de hipertensão para pessoas com elevação da pressão arterial durante a visita à equipe de saúde, permanecendo índices normais no resto das atividades.
- ✓ Hipertensão Refratária ou Resistente: é aquela que não reduz a valores inferiores de 160/100 mm/Hg com um regime terapêutico mesmo assistido com três medicações em doses máximas, uma delas sendo um diurético.
- ✓ Hipertensão Maligna: é a forma mais grave da HAS. Está relacionada à necrose arteriolar no rim e em outros órgãos. Os pacientes têm retinopatia e hipertensão renal grau II III ou IV.

De acordo com sua etiologia, a HAS pode ainda ser classificada em hipertensão primária (afetando de 90 a 95% dos casos) e hipertensão secundária (afetando de 5 a 10% dos casos). Enquanto que a hipertensão primária significa que a patogênese ainda é desconhecida, mas aponta para uma forte influência genética e ambiental, a hipertensão secundária é fruto de distúrbios no parênquima renal ou complicações renovasculares (pela estenose da arterial renal, por exemplo)²⁷.

A tendência global para o aumento da expectativa de vida na maioria dos países repercutiu no aumento da expectativa e no envelhecimento da população. A Hipertensão está presente em todas as regiões do mundo e sofre interferência de múltiplos fatores de ordem econômica, social, cultural e ambiental. A prevalência dos casos está cada vez mais alta, associado a padrões alimentares inadequados,

diminuição na realização de atividade física e aspectos comportamentais tóxicos. No mundo estima-se que cerca de 691 milhões de pessoas sofrem de HAS ²⁸.

Quando divididos segundo o gênero, Hajjar & Kotchen⁷ observaram uma prevalência de 27% em homens e 30% de mulheres, sendo este dado em conformidade com o encontrado por outros estudos ⁸⁻¹⁰. A prevalência mundial estimada para o ano 2.025 é na ordem de 29,2%, o que significa que um em cada três adultos com mais de 20 anos será hipertenso (1,56 trilhões de pessoas a serem afetadas) ²⁹.

Nesta condição, o aumento do consumo de alimentos enlatados, rico em sódio, também está associado aos casos de HAS¹³. Além disso, existem outros predisponentes, incluindo obesidade, Diabetes Mellitus, sedentarismo, ingestão de álcool, tabagismo e dietas ricas em gorduras, que corroboram a alta prevalência dos casos ³⁰.

A obesidade está intimamente ligada com as principais causas de morbidade, mortalidade e invalidez. Está associada a um número cada vez maior de casos com hiperlipidêmica, que acelera o processo de aterosclerose e causa um efeito direto sobre o coração e outros sistemas do organismo, culminando em um maior esforço cardíaco para bombear o sangue através de vasos sanguíneos³¹.

Embora fatores genéticos atuem sobre os determinantes da obesidade, a obesidade vista em hipertensos é influenciada principalmente pelos fatores ambientais e pelo desequilíbrio entre receitas e despesas de energia. Daí a importância do conhecimento destes dois últimos fatores para definir uma estratégia adequada de prevenção da obesidade e da HAS³¹.

A evolução tecnológica poder estar associada à HAS também, uma vez que o tipo de trabalho realizado pela pessoa, associado a uma economia baseada em serviços, predispõem os sujeitos a realizada cada vez menos exercício física significativo durante suas ocupações. A inatividade física é um fator de risco de primeira ordem para o desenvolvimento da HAS, uma vez que facilita o aparecimento de doenças cardíacas, alguns tipos de câncer, diabetes tipo II, infarto do miocárdio e certos distúrbios músculo esquelético. Um estilo de vida fisicamente ativo aumenta a sensação de bem-estar e saúde, e pela correria do dia-a-dia, tem-se pouco espaço na rotina das pessoas ³².

Fumar é outro conhecido fator de risco para o desencadeamento da HAS. O tabaco provoca uma morte em 10 segundos, de acordo com um

relatório publicado recentemente pela Organização Mundial de Saúde. Além disso, o tabagismo é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, onde lesões ateroscleróticas são apresentadas em uma alta porcentagem de pacientes que morreram por esta causa³³.

Danos causados por ingestão excessiva de álcool e sua associação na emergência ou complicação de várias doenças foi previamente demonstrado. Há muito pouco benefício potencial que pode ser produzido pelo álcool, e, em contrapartida, o seu consumo está associado a aumento no nível colesterolico. No caso da HAS, este é um importante fator de risco e vem associado ao maior risco de aparecimento de doença vascular cerebral³⁴.

O diabetes mellitus, considerado outro distúrbio crônico não progressivo, muitas vezes está associado à HAS e apresenta alta incidência em nosso meio .

5.2 TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO

Existem duas abordagens terapêuticas para o tratamento da hipertensão arterial, o não farmacológico e o farmacológico. O não farmacológico consiste em Modificações no Estilo de Vida (MEV)³⁵ e o farmacológico no qual é feito o uso da terapia medicamentosa. As modificações do estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão³⁶. Devemos ter preocupações constantes e um controle em adequar a alimentação, verificar quanto ao consumo de sal, controle do peso, tabagismo, exercer a prática de atividade física, e uso excessivo de álcool, todos são considerados fatores de risco que devem ser cuidadosamente abordados e controlados, para alcançar os níveis recomendados de pressão arterial. Autores afirmam que as condutas higieno - dietéticas constituem um grande desafio para os pacientes, como para os profissionais de saúde. Essas condutas implicam mudanças de costumes ou no estilo de vida, e isso pode significar perda de prazer em um contexto de vida, no qual as oportunidades de satisfação pessoal são mínimas³⁷.

O papel da atividade física é notável no tratamento, prevenção e controle da HAS. A atividade física regular traz benefícios como menor probabilidade de

desenvolver doenças crônicas, redução da mortalidade, melhores respostas pressóricas e aumento da longevidade.

Benefícios da atividade Física Regular, segundo o American College of Sports Medicine (ACSM), 2007:

- Redução dos fatores de risco para doenças coronarianas:
 - Redução da pressão sistólica e diastólica de repouso.
 - Aumento dos níveis de HDL colesterol e diminuição dos níveis séricos de colesterol e triglicérides.
 - Redução da gordura intra-abdominal e corporal total e das necessidades de insulina, melhorando a tolerância à glicose.
- Melhora a função cardiovascular e respiratória:
 - Redução da ventilação por minuto em uma certa intensidade submáxima.
 - Custo ou dispêndio da oxigenação miocárdica para certa intensidade submáxima absoluta.
 - Aumento do VO₂máx em razão das adaptações centrais e periféricas.
 - Redução da frequência cardíaca e da pressão arterial para certa intensidade submáxima.
 - Aumento da densidade capilar no músculo esquelético e do limiar de acúmulo de lactato no sangue.
 - Aumento do limiar de início dos sinais e sintomas de doenças como na angina pectorais, isquemia, depressão de segmento ST e claudicação.

>Diminuição da morbidade e da mortalidade: 609 estudos, Goiânia, v. 33, n.7/8, p. 589-614, jul./ago. 2006.

- Prevenção primária (o exercício intervém na prevenção de eventos cardíacos agudos):

Altos níveis de atividade e/ou aptidão estão associados com baixos índices de morte por doença coronariana assim como à baixa incidência de taxas combinando doenças cardiovasculares, doença coronariana, câncer do cólon e diabetes tipo II.

- Prevenção secundária (exercício após os eventos cardíacos):

Redução das causas de mortalidade após o infarto agudo do miocárdio nos pacientes que participam de treinamento com exercícios para reabilitação cardíaca. Um controle esporádico de um treinamento com exercícios de reabilitação cardíaca envolvendo pacientes pós-infarto não garantem uma redução dos índices de um novo infarto, mesmo que ele não seja fatal.

➤ Outros benefícios

- Reduz sintomas de ansiedade, depressão e eleva os sentimentos de bem estar.
- Eleva a performance do tratamento, recreacional e em atividades esportivas.

A atividade física é fundamental na promoção da melhora da qualidade de vida, diminuindo os níveis de estresse e nos tornando menos sensíveis à ação adrenérgica aumentando a sensação de bem estar .

Quando se fala do tratamento no farmacológico para pacientes com HAS os objetivos principais são melhorar a qualidade de vida, prevenir doenças e complicações agudas e reduzir a morbimortalidade Os agentes anti-hipertensivos a serem utilizados devem promover a redução não só dos níveis tensionais como também a redução de eventos cardiovasculares fatais e não fatais^{38,39} .

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Um plano de ação é fundamental para iniciarmos uma mudança de hábitos em um grupo de pessoas.

[...] Sempre estamos planejando em situações dinâmicas que sofrem constantes transformações. Portanto, é fundamental estabelecer um processo permanente de planejamento que dê conta de corrigir os rumos e manter a direcionalidade das ações desenvolvidas em relação aos objetivos a serem alcançados (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010, p. 19)

6.1 Desenhos das operações

O Quadro 3 apresenta as operações para enfrentar os “nos críticos”, identificados na Área de abrangência da Unidade Básica da Saúde Área 003 Município Mata verde, 2014. Apresentando o ponto principal específico, a operação para o seu enfrentamento, resultados esperados, os produtos e os recursos necessários para a finalização do mesmo.

Desenho das operações para os “nós” críticos do problema

Quadro 3 Operações sobre nós relacionados com a Alta incidência de pacientes com HAS na Área de abrangência da Unidade Básica da Saúde Área 003 Município Mata verde 2014.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados	Saúde. Modificar hábitos e estilos de vida	Diminuir 50% o número de pacientes com HAS	Programa de palestras, programa campanha na radio local sobre hábitos saudável.	Político. Local. Postinhos de saúde, comunidades, Financeiros Recursos audiovisuais, folhetos educativos
Nível de informação	Saber. Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos de HAS	População mais informada sobre riscos de HAS	Avaliação do nível de informação da população de riscos Campanha Educativa Capacitação dos agentes de saúde	Cognitivo. - Conhecimento Sobre estratégias de comunicação e Pedagógicas Político. Mobilização social
Estrutura dos serviços de saúde	Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento aos pacientes com HAS	Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos para 80% de pacientes com HAS	Capacitação de pessoal	Financeiros. Aumento Das ofertas de exames
Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema	Linha de Cuidado. Implantar a linha de cuidado para os riscos de HAS Mecanismos de referências e contra-referências	Cobertura de 80% da população com HAS	Linha de Cuidado para risco de HAS Protocolos implantados; recursos. Humanos capacitados;	Cognitivo elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos; Político articulação entre os setores da saúde e adesão dos Profissionais; Organizacional Adequação de fluxos (referência e contra referência)

Fonte: autora

6.2 Identificação dos recursos críticos

As realizações destas ações propostas no presente plano de operações dependem de recursos políticos, financeiros, cognitivos e organizacionais. A equipe de saúde não é autônoma e estar sujeito desta forma, do apoio das Secretarias de Educação e Saúde, além do Conselho Municipal. Apresentamos no quadro 4 os recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema.

Quadro 4 Operação/Projeto na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Área 003, Município Mata Verde, 2014.

Saúde	Político: conseguir o espaço na rádio local; difusão por automóvel falantes Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos Cognitivo: informações sobre o tema
Saiba mais de HAS	Político - articulação intersetorial Financeiro – para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos. Cognitivo: trazer especialistas para ministrar palestras
Contribuímos com seu melhor cuidado	Político – decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiro aquisição de recursos
Linha de cuidado	Político – articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Financeiros – recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos) Cognitivo: informações sobre o tema

Fonte: autora

6.3 Análise de viabilidade do plano Proposta de ações para a motivação dos atores.

O quadro 5 é necessário identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação problema, por fim motivando o ator para a efetivação das propostas e ações estratégicas para envolvê-los na execução do plano proposto.

Quadro 5. Proposta de ações para a motivação dos atores para a Unidade Básica de Saúde Área 003 , Município Mata Verde, 2014.

Operações/ Projetos	Recursos Críticos	Controles de recursos Críticos		Ação Estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Saúde. Modificar hábitos e estilos de vida inadequados	Político. Local. Postinhos de saúde, comunidades, Financeiros Recursos audiovisuais, folhetos educativos	Setor de comunicação social Secretário de saúde	Favorável Favorável	Não necessária
Saiba mais de HAS	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos das de HAS	Político: articulação com a secretaria de educação	Favorável	Apresentar projeto Apoio das associações
Contribuímos com seu melhor cuidado Estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado	Político. Decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços Financeiro. Recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio de medicamentos, exames.	Prefeito municipal Secretaria municipal de saúde Secretaria de educação Fundo nacional de saúde	Indiferente Favorável Favorável	Apresentar projeto de estruturação da rede
Linha de cuidado. Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado	Político: articulação entre os setores assistenciais de saúde	Secretaria municipal de saúde	Favorável	

Fonte: autora

6.4 Desenho das operações do plano de intervenção

O plano operativo consistirá no trabalho participativo com a comunidade além de dar legitimidade às ações visa apoiar e capacitar as organizações comunitárias para participar, de forma ativa e com responsabilidades na implementação do Projeto, como também realizar ações para modificar os hábitos e estilos de vida inadequados, por hábitos saudáveis. Aumentar o nível de informação da população sobre dos fatores de riscos de HAS como dislipidemias, diabetes mellitus, sedentarismo, obesidade entre outros, melhorar a estrutura do serviço para o atendimento aos pacientes com HAS, garantindo os medicamentos e exames previstos nos protocolos para 80% de pacientes com Hipertensão Arterial. Reorganizar o processo de trabalho para abordagem e monitoramento da equipe de saúde para enfrentar o problema.

Segundo Nunes (2012, p. 30) “A participação dos membros da comunidade na construção de propostas de prevenção da doença de maneira educativa, através da troca de experiências e reflexão sobre as suas práticas de higiene e prevenção. Vale ressaltar que todas as ações desenvolvidas serão fruto de ampla discussão com a comunidade, com o cuidado de escutá-la para a identificação de seus anseios e aspirações, em uma relação de transparência e construção de estratégias de conhecimento em relação a doença, aliando a vontade e determinação da equipe técnica em contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população”

No quadro 6 apresentamos a elaboração do plano operativo, que tem como objetivo: designar os responsáveis por cada operação (gerente de operação) e definindo os prazos para a execução das mesmas.

Quadro 6. Plano Operativo, Unidade Básica de Saúde Área 003, município Mata Verde, 2014.

Operações	Resultados Esperados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Saúde. Modificar hábitos e estilos de vida	Diminuir 50% o número de pacientes com HAS	Criar grupos de pacientes com H.A. S realizar palestras aos grupos operativos.	Equipe de Saúde da Família Coordenação de AB.	Trinta dias para o início das atividades
Saber. Aumentar o nível de informação da população sobre HAS e fatores de risco e complicações	População mais informada sobre riscos de HAS, autocuidado	Avaliação do nível de informação da população de riscos. Palestras educativas. Capacitação dos agentes de saúde	Equipe de saúde da família	Início em um mês ações educativas de 15 em 15 dias aos indivíduos. e Avaliação em seis meses, capacitação em um mês dos ACS..
Cuidar melhor Atendimento agendado aos pacientes com HAS Exames complementares a cada seis meses.	Controle da doença. Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos para 90% dos pacientes. Adesão a o tratamento	Gerar consultas, atendimento domiciliar, dinâmicas de família, educação em saúde.	Equipe de Saúde da Família	Avaliação cada quatro meses. Exames cada 3 meses
Linha de cuidado	Cobertura de 80 % da população com riscos de HAS	Linha de cuidado para riscos de HAS implantado	Equipe de Saúde da Família	Início em três meses e finalização em 12 meses

Fonte: autora

6.5 Exposição da gestão do plano

Os objetivos é desenhar um modelo de gestão do plano de ação e discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos

para demonstrar os principais fatores de risco vinculados à HAS e propõe a prática da educação em saúde como meio de modificar tais índices.

Quadro7: Acompanhamento do plano da ação

Operação	Produtos	Responsável	Prazo	Justificativa	Novo Prazo
Apresentação do projeto		Medico e Enfermeira			
Aumentar o nível de informação da população sobre os fatores de riscos de hipertensão	Programa mensal	Enfermeira	Fevereiro e março 2015		
Elaborar agenda programada Implantar a agenda programada de acordo com as diretrizes da secretaria estadual de saúde.	Programa mensal	Enfermeira	2 meses para implantação da agenda		
Viver melhor Modificar hábitos e estilo de vida	Programa mensal	Enfermeira	2 meses para planejamento o das caminhadas e sensibilização da população		
Cuidando Melhor Melhorar a estrutura da unidade para um melhor acolhimento e atendimento aos hipertensos	Programa mensal	Enfermeira	3 meses para a estruturação da equipe		
Saber mas orientar e capacitara equipe sobre o cuidado prestado ao portador de HAS	Programa trimestral	Enfermeira	3 meses para a capacitação da equipe		

Fonte: autora

Construção deste processo elucidou nossos principais “nós”, possibilitando com esta estratégia elaborar um plano operativo que será discutido e ajustado em nossa

equipe na atenção básica, facilitando assim seu processo de acompanhamento e operacionalização.

Politicamente e socialmente pretende-se um impacto positivo nos indicadores e na melhoria da qualidade da assistência de pacientes com HAS que têm associados fatores de risco e assim apresentar as principais ações para diminuir a incidência de esta doença e melhorar a qualidade e vida da população.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS é uma das condições mais comuns que afetam a saúde dos indivíduos e populações em todas as partes do mundo. Esta por si só é uma doença e um fator de risco importante para o desencadeamento de outras condições clínicas, como insuficiência cardíaca, doença isquêmica do coração, insuficiência renal, doença vascular cerebral e retinopatia. Garantir uma adequada promoção da saúde, a prevenção de complicações e o controle adequado da HAS nos pacientes constitui uma contribuição significativa para a redução da morbidade e mortalidade.

Assim, tão importante quanto a prescrição dos recursos assistenciais à população, deve-se considerar o conhecimento prévio da população acerca dos fatores de risco relacionados à hipertensão arterial, as condições mais comuns que afetam a saúde dos indivíduos,

Diante do exposto o objetivo deste projeto de intervenção é lograr um grande impacto positivo sobre a vida e a saúde da população adstrita para diminuir o número de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, assim como suas complicações.

Para conseguir nosso objetivo devemos continuar a busca ativa dos pacientes nas consultas e visitas domiciliares nas áreas descobertas. Devemos insistir com a Secretaria de Saúde sobre as necessidades da cobertura com ACS, mas por enquanto devemos todos continuar trabalhando técnicos de enfermagem, enfermeira e médico em fim todo o equipe básica de saúde. Têm que ser um trabalho contínuo e mantido para sempre, pela importância da doença e seus agravos.

Este estudo buscou compreender e desenvolver ações que possam atuar diretamente em um plano de intervenção para implantação de ações de educação para a saúde para promover à saúde dos indivíduos e capacitar as pessoas e

grupos para atingir os objetivos definidos sobre sua saúde, melhora e mantém a qualidade de vida, impede a produção de mortes, doenças e deficiência evitável e melhorar a interação humana.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Informes Técnicos institucionais - Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, D.F; 2001, 26p.
2. DAMASCENO, F.F. Hipertensão Arterial Sistêmica: ações coletivas no programa saúde da família. Governador Valadares, MG; 2010. Disponível: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 22 de junho 2011.
3. DEWULF et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças gastrointestinais crônicas acompanhados no ambulatório de um hospital universitário. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. vol. 42, n. 4, out./dez., 2006. <<http://www.scielo.com>>. Acesso em: 30 de outubro 2011.
4. JESUS, E.S. et al. Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biossociais, conhecimentos e adesão ao tratamento. Acta Paul Enferm 2008. Disponível: <<http://www.scielo.com>>. Acesso em: 30 de outubro 2011.
5. MINAS GERAIS. Atenção à saúde do Adulto: hipertensão e diabetes. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2006, 198p.
6. PIERIN, A.M.G et al. O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença. Rev. Esc. Enf. USP, v.35, n. 1, p. 11-8, mar. 2001. Disponível: <<http://www.scielo.com>>. Acesso em: 30 de outubro 2011.
7. ROSENFELD, S. Prevalência, Fatores Associados e Mal Uso de Medicamentos Entre os Idosos: uma revisão. Caderno de Saúde Pública, 19 de maio de 2011.

8. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol. vol.89 no.3 São Paulo Sept. 2007. Disponível: <<http://www.scielo.com>>. Acesso em: 30 de outubro 2011.
9. ZAITUNE, M. P.A et al. Hipertensão Arterial em Idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2006. Disponível: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 30 de
10. IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência, 2013.
11. IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Produto Interno Bruto dos Municípios, 2008.
12. Relatório de Gestão, Prefeitura de Mata Verde, Secretaria Municipal de Saúde, Mata Verde, 2011.
13. RODRIGUES, L., GONÇALVES, M., TEIXEIRA, G.E Indicadores de vulnerabilidade e risco social para as famílias pobres cadastradas no Ministério de Desenvolvimento Social. Mata Verde (MG); 2011.
14. CAMPOS, F.C., FARIA H.P., SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Nescon /UFMG. 2ª ed. - Belo Horizonte; 2010.
15. CARDOSO, F.C. et al. Organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde . Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2008.
16. CORRÊA, E. J, VASCONCELOS, M., SOUZA, M.S. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon /UFMG: Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família; 2013.
17. FARIA H.P. Processo de trabalho em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed; 2009.
18. AHUMADA, J., ARREAZA, GUZMAN, A., DURÁN, H., PIZZI, M., SARUÉ, E., TESTA, M. Problemas conceptuales y metodológicos de la programación de la salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1965. 77p.
19. CAMPOS, CARDOSO, D., FARIA, PEREIRA, H., SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de

- Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família 2ed. Belo Horizonte: Nescon /UFMG; 2010.110 p.
- 20.ÁLVAREZ , A. Calidad de la atención médica al paciente con Hipertensión Arterial en Baire. Trabajo para Optar por el título de Master en Atención Primaria de Salud, 2010.
 - 21.PICKRIN, G. W. Hipertensión Arterial. Valencia: Barcelona; 2009.
 - 22.ROCA GODERICH, R. Temas de Medicina Interna. 3ra ed. Editorial Pueblo y Educación. La Habana; 2010.
 - 23.GONZALEZ MENENDEZ, R. Cómo librarse del hábito tóxico. Guia, 2011.
 - 24.GRANDA, B. A. Prevalencia de hipertensión arterial y algunos factores epidemiológicos de un sector de salud. Trabajo de Grado. Santiago de Cuba; 2011.
 25. BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes mellitus Protocolo; 2001.
 - 26.HARTZ, Z. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teóricas metodológicas e políticas institucionais, 1999.
 27. BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica nº 15 série A.1ª edição: 7-8. Brasília, DF. 2006. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf>. Acesso em 22 nov 2014.
 - 28.SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2006.
 - 29.SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010.
 - 30.DANTE, M. A, GIORGI. Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, 2006.
 31. BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes mellitus: Protocolo; 2001.
 - 32.Hipertensión Arterial. Guía sobre el diagnóstico y el tratamiento de la hipertensión arterial en España; 2002. Hipertensión 2002; 19 (supl. 3, mayo).

33. MALACHIAS, MARCUS, V.B. Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Palavra do Presidente. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.2-3; 2010.
34. GOMEZ, RODRIGUEZ. Resultado del Control Comunitario de Hipertensión Arterial en el área de salud del Policlínico Dr. Carlos J. Finlay del Regional Marianao: Rev .Cub. Med, 2010.16-20 p.
35. TORRES GARCIA, A .Patrones diferenciales en pacientes hipertensos, diabéticos y diabéticos-hipertensos. Trabajo de Grado. Santiago de Cuba; 2012.
36. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras: Cardiol, 2010. 95 p.
37. KEARNEY, P.M, WHELTON, M., REYNOLD, K. et al. Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review. J Hypertens, 2004.
38. MINSAP. Cuadro epidemiológico de las enfermedades crónicas no transmisibles. Dpto. Epidemiologia, 2003.
39. AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Diretrizes do ACSM para os Testes de Esforço e sua Prescrição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
40. ENRIQUE,J.,FIONA,B.,ANDREA,N.Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la región de las Américas. Rev Panam Salud Públ. 2003; 14(4).
41. DIAZ CARDENAS, M.M.,PONS PORRATAo,L.M.: Modificación de conocimientos sobre factores de riesgo de cardiopatía isquémica mediante técnicas participativas. MEDISAN 2003; 7(3):41-46
42. CALVOGONZALEZ,A.,FERNANDEZ MACHIN,L.,GONZALEZ GARCIA ,VM., HERNANDEZ IGLESIAS ,M. Estilos de vida y factores de riesgo asociados a la Hipertension Arterial. Rev Cubana Med Gen Integr 2004;20(3).
43. JARDIM, PAULO CESAR, B. VEIGA. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2007.

44. NUNES, A. LEANDRO. Plano de intervenção: implantação de medidas educativas para o controle da esquistossomose: estudo de caso no município do cabo de Santo Agostinho. Trabalho do Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde. Recife, 2012.