

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

RODRIGO MONÇAO FONSECA

**ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DO
CONTROLE DA HIPERTENSÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS
CARDIOVASCULARES**

MONTES CLAROS/MG

2019

RODRIGO MONÇAO FONSECA

**ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DO
CONTROLE DA HIPERTENSÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS
CARDIOVASCULARES**

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

Orientador: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

MONTES CLAROS/MG

2019

RODRIGO MONÇAO FONSECA

**ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DO
CONTROLE DA HIPERTENSÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS
CARDIOVASCULARES**

Banca examinadora

Prof^a. Dr^a. Márcia Christina Caetano Romano – orientadora (UFSJ)

Prof^a– Dr^a Alba Otoni – Universidade Federal de São João del-Rei

Aprovado em Belo Horizonte, em 29 de abril de 2019.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema da atualidade epidemiológica no país. A falta de adesão ao tratamento para hipertensão arterial sistêmica entre os idosos é o problema elencado neste trabalho e que faz parte da área adscrita da ESF Passagem Funda, em São Romão, MG. O objetivo deste trabalho consiste em Implantar um plano de ação, visando o aumento da adesão ao tratamento na ESF Passagem Funda, São Romão, MG. Foi realizado o Planejamento Estratégico Situacional e revisão de literatura nas bases de dados de representatividade na área da saúde, como: *Scientific Library On Line* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Diante do problema exposto, a elaboração e implantação deste projeto de intervenção são de grande importância, pois poderão conscientizar os usuários para a necessidade de mudanças comportamentais para prevenir agravos cardiovasculares.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Educação em Saúde. Doenças Cardiovasculares.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is an epidemiological current problem in the country. The lack of adherence to treatment for systemic arterial hypertension among the elderly is the problem listed in this study, which is part of the ESF Passage Funda area, in São Romão, MG. The objective of this work is to implement a plan of action, aiming to increase adherence to treatment at ESF Passage Funda, São Romão, MG. Situational Strategic Planning and literature review were carried out in the databases of representation in the health area, such as: Scientific Library On Line (SciELO) and Virtual Health Library (VHL). In view of the above problem, the elaboration and implementation of this intervention project are of great importance, since they may make users aware of the need for behavioral changes to prevent cardiovascular diseases.

Keywords: Family Health strategy. Health Education. Cardiovascular Diseases.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
1.1 Breves informações sobre o município São Romão	07
1.2 O sistema municipal de saúde	08
1.3 A Equipe de Saúde da Família Passagem Funda, seu território e sua população	08
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	11
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	11
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo geral	14
3.2 Objetivos específicos	14
4 METODOLOGIA	15
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	16
5.1 A Hipertensão Arterial Sistêmica(HAS): conceito, causas e complicações	16
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	18
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	18
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	18
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	20
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o Município de São Romão

São Romão é um município brasileiro do estado de Minas Gerais. Localiza-se a uma latitude 16°22'07" sul e a uma longitude 45°04'10" oeste, estando a uma altitude de 480 metros. Sua população tem 11892 habitantes, sendo as principais atividades econômicas a pesca e a agricultura. (IBGE,2018)

Nos aspectos históricos, São Romão foi fundada em 1668, sob o nome de *Santo Antônio da Manga*, tendo como primeiros habitantes os índios caiapós que viviam numa ilha que divide o rio São Francisco à altura do que seria mais tarde o arraial, entre os rios: Urucuia, Paracatu e Ribeirão da Conceição. (IBGE,2018)

Nos aspectos econômicos, no ano de 2015, o salário médio mensal era de 1,7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 6,6%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, havia 48,3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 81 de 853 dentre as cidades do estado e na posição 1682 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

A taxa de escolarização de indivíduos no município de seis a 14 anos de idade compreende 97,4%. Para o ano de 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública de ensino da cidade tiveram nota média de 5,7 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3,8. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 587 de 853. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava de 853 a 779. A taxa de escolarização (para pessoas de seis a 14 anos) foi de 97,4 em 2010. Isso colocava o município na posição 493 de 853 dentre as cidades do estado e na posição 3079 de 5570 dentre as cidades do Brasil. (IBGE,2018)

No item território e ambiente o município apresenta 17% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 46% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0,9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 777 de 853, 588 de 853 e 774 de 853, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3849 de 5570, 4281 de 5570 e 4434 de 5570, respectivamente.

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O município de São Romão conta com quatro Unidades de Saúde de Família (USF) distribuídas em cinco equipes de Saúde da Família (ESF), duas equipes rurais e três urbanas. Destas, nem todas possuem profissionais dentistas para realização do serviço de saúde bucal, algumas contam com cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal. Há Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicologia), Equipe do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) (Psiquiatria, Psicologia, Assistentes Sociais), Especialidades médicas: Ginecologia, Pediatria, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Endocrinologia, Cardiologia, Cirurgia geral.

Também em São Romão existe uma Unidade Hospitalar de Pronto Atendimento que oferece serviço de urgência e emergência, porém sem internação, sendo o paciente liberado ou transferido logo após estabilizado. O Município possui componente de atendimento móvel emergencial (SAMU,) que realiza os primeiros atendimentos e o traslado do paciente em situações de emergência. Possui hospital maternidade, serviço de urgência e emergência, apoio diagnóstico laboratorial e convênios com os demais municípios para exames de maior complexidade.

Há quatro farmácias que realizam o cadastro de pacientes e medicamentos para retirada gratuita pelos mesmos. O serviço de vigilância de saúde é realizado pela Equipe de Endemias integrada por 19 agentes responsáveis pelas notificações de áreas de risco de contágio, situações de risco, presença de vetores, doenças transmissíveis e pacientes sintomáticos. Realizando cronograma de vacinação e reuniões para controle da mesma.

1.3 A Equipe de Saúde Passagem Funda, seu território e sua população

A ESF Passagem Funda atua em uma comunidade com cerca de 1.459 usuários cadastrados, sendo que a população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas, comércio e do trabalho em propriedades rurais, na rede municipal e outros trabalham na economia informal.

Existem alguns usuários desempregados e subempregados. A estrutura de saneamento básico na comunidade é precária, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário, utilizando ainda o sistema de “fossas” para dejetos. Grande

parte da comunidade vive em moradias precárias. A população conserva hábitos e costumes próprios do estado. As manifestações folclóricas da cultura de Minas têm suas origens nas tradições, nos usos e costumes dos colonizadores portugueses, com forte influência das culturas indígena e africana.

A culinária mineira com seus pratos típicos (feijão tropeiro, o angu de milho verde ou de fubá com frango, a paçoca de carne seca, farofas) cria hábitos e costumes na sua população e é a mistura de influências das comidas indígenas, dos escravos africanos, dos portugueses, dos tropeiros.

O bairro possui a unidade de saúde da família passagem Funda, que conta com duas equipes. Além disso, possui outros equipamentos sociais, escolas, igrejas, praças e uma pequena associação de agricultores.

A coleta de lixo no bairro é regular, algumas ruas são de terra outras possuem asfalto ou calçamento. O Bairro é arborizado, possui padaria, farmácia, lojas de departamento e supermercados, além de ponto de atendimento bancário.

A população em sua maioria é adulta, com renda familiar variando entre um e dois salários mínimos por família. A escolaridade está entre ensino fundamental e médio e uma minoria tem graduação em ensino superior. O bairro possui área de lazer – academia no bairro, onde a população pode realizar atividades físicas. O bairro possui uma boa infraestrutura.

A ESF Passagem Funda funciona de segunda a sexta, de sete às 17h00min, realizando atendimento de demanda espontânea, demanda programada, saúde bucal, puericultura, assistência pré-natal e Hiperdia.

O espaço da unidade é bem aproveitado, possui recepção, sala de reunião, copa, sala de espera e consultórios e salas para atendimento específico (clínico/vacinas/odontologia).

A equipe desenvolve projeto terapêutico singular a fim de solucionar algum problema de saúde quer seja de um usuário, de uma família ou comunidade. Realiza atividades educativas periódicas incentivando a profilaxia para parasitoses em crianças/adultos, campanhas de vacinação H1N1, campanha contra câncer de mama, novembro azul, destinado aos homens e projeto que visam a melhoria do processo de trabalho e assistência ao usuário da atenção básica. Os Quadros 1 e 2 apontam a distribuição da população, conforme sexo e micro áreas, respectivamente.

Quadro 1: População da ESF Passagem Funda, segundo Sexo e faixa etária São Romão, MG, 2018.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0-1 ANO	09	15	24
1-4 ANOS	17	22	39
5-14 ANOS	56	39	95
15-19 ANOS	41	50	91
20-29 ANOS	44	83	127
30-39 ANOS	47	95	142
40-49 ANOS	47	78	125
50-59 ANOS	109	173	282
60-69 ANOS	72	108	180
70-79 ANOS	93	51	144
80 ANOS E MAIS	29	33	62
TOTAL	564	747	1.311

Fonte: Equipe I ESF Passagem Funda, (2018)

Quadro 2: População da ESF Passagem Funda, segundo microáreas e faixa etária, São Romão, MG, 2018.

FAIXA ETÁRIA	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5	MICRO 6
0-1 ANO	02	01	12	05	03	01
1-4 ANOS	05	07	05	10	07	06
5-14 ANOS	10	26	07	13	19	20
15-19 ANOS	23	11	11	02	24	20
20-29 ANOS	35	10	20	15	16	32
30-39 ANOS	15	19	64	09	16	19
40-49 ANOS	12	26	07	22	26	32
50-59 ANOS	38	26	06	59	19	34
60-69 ANOS	62	30	12	15	31	30
70-79 ANOS	59	20	23	19	05	18
80 ANOS E MAIS	01	06	18	12	05	20
TOTAL	245	182	168	181	171	232

Fontes: Equipe I ESF Passagem Funda, (2018)

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Os problemas identificados no território e na comunidade da ESF Passagem Funda são:

- Saneamento básico deficiente, em algumas localidades mais carentes;
- A rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos, tanto generalistas quanto especialistas;
- Necessidade de transporte para traslado de pacientes na ESF;
- Falta de Agentes Comunitários de Saúde para atender a demanda das micro-áreas de cada equipe ESF;
- Espaço insuficiente para reuniões de grande porte com os usuários;
- Prevalência de Hipertensão e morbimortalidade para doenças cardiovasculares IAM;
- Falta de adesão ao tratamento para Hipertensão.

1.5 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

O Quadro 3 apresenta a classificação dos problemas conforme prioridade.

Quadro 3: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, ESF Passagem Funda do Município de São Romão-MG, 2018.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Falta de Agentes Comunitários de Saúde para atender a demanda das micro-áreas de cada equipe ESF	6	8	fora	3
A rotatividade dos profissionais de saúde,	7	7	fora	4

particularmente de médicos, tanto generalistas quanto especialistas				
Falta de adesão ao tratamento para hipertensão arterial sistêmica entre os idosos;	10	10	parcial	1
Agravos e elevada taxa de morbimortalidade decorrentes de doenças cardiovasculares	9	9	parcial	2

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica é uma das doenças de alta prevalência na população e considerada como um dos principais problemas de saúde. É uma doença crônica, sendo a principal causa das doenças cardiovasculares (BRASIL, 2013).

Através da avaliação das fichas de atendimento, foi diagnosticado o aumento em cerca de 15% do número de usuários hipertensos que buscam por atendimento quando estão descompensados. Isto se deve talvez pela falta de adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológicos. Portanto, diante deste problema, caracteriza-se como objeto de estudo os hipertensos e a falta de adesão ao tratamento para a HAS.

Nessa direção, a escolha do tema justifica-se pela necessidade em intervir neste problema para reduzir a incidência de agravos cardiovasculares e a promoção da saúde através do controle da hipertensão arterial sistêmica.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Implantar um plano de ação, visando o aumento da adesão ao tratamento na ESF Passagem Funda, São Romão, MG.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar os fatores que incidem para as complicações decorrentes da HAS entre os hipertensos;
- Aplicar atividades educativas na reunião do hiperdia para incentivar os hipertensos a realizar mudanças nos hábitos não-saudáveis;
- Reduzir as complicações cardiovasculares entre os hipertensos e o descontrole da HAS.

4 METODOLOGIA

Para elaboração foi realizado o diagnóstico situacional e implementado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Em seguida foi realizado o trabalho de pesquisa literária (revisão narrativa de literatura) sobre a temática a fim de introduzir embasamento teórico no contexto do trabalho, com pesquisa em artigos, teses, dissertações e livros nas bases de dados de representatividade na área da saúde, como: *Scientific Library On Line* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: Estratégia Saúde da Família. Educação em Saúde. Doenças Cardiovasculares. Também foram pesquisados documentos da página oficial do Ministério da Saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 A Hipertensão Arterial Sistêmica(HAS): conceito, causas e complicações

A HAS configura-se quando após três aferições de pressão arterial derem resultados iguais ou maiores que 140/90 mmHg. Nesse caso, uma consulta médica é necessária para prosseguir ao tratamento adequado (BRASIL, 2013).

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis em maior ocorrência entre a população brasileira temos a HAS, uma das doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes. Uma pesquisa realizada Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), no ano de 2013, mostrou a hipertensão acomete mais mulheres do que homens (BRASIL, 2014).

Segundo Zeni (2008) a hipertensão corresponde ao terceiro principal fator de risco associado à mortalidade no mundo, sendo menor apenas que a desnutrição e sexo inseguro. A autora destaca que a HAS pode ser prevenida através do cuidado com a saúde, evitando comportamentos de risco, como alcoolismo e tabagismo que levam ao seu surgimento, posteriormente.

A HAS é uma doença de origem multifatorial e está associada à presença de diversos fatores de risco, como hereditariedade, sedentarismo, tabagismo, etilismo, ingestão elevada de sal e obesidade. De acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, o excesso de massa corporal é um fator predisponente para a HAS (MALACHIAS; et al., 2016).

5.2 Como tratar e prevenir a HAS na Estratégia Saúde da Família?

Ao ser confirmado o diagnóstico, o portador dessa doença crônica deve ser orientado quanto a importância do controle da PA e níveis séricos e glicemia, isto é, deve ser apresentado ao paciente que este controle será mediante a realização do tratamento medicamentoso, associado a uma vida saudável com dieta adequada para sua condição de saúde. Além disso, precisa-se estimular a realização de atividades físicas para a prevenção ou retardo das suas complicações agudas e crônicas decorrentes da hipertensão. Assim promovendo a qualidade de vida e reduzindo a mortalidade (MALACHIAS; et al., 2016).

Dessa forma, deve-se promover o empoderamento do usuário com HAS para a responsabilidade sobre o seu tratamento, tornando-se um participante ativo em um processo que torna possível modular os estados biológicos por meio do

comportamento humano, além de manter a consciência que deve ser acompanhado periodicamente pela equipe de saúde (COELHO; AMARAL, 2012).

Outro aspecto importante é atenção à adesão dos usuários com HAS ao tratamento. Estudo identificou fatores facilitadores da adesão à medicação, sendo tomar as medicações com os horários de acordo com as atividades cotidianas, criar o hábito de levar a medicação consigo, tomar os remédios sempre no mesmo horário, dentre outros (DANIEL; VEIGA, 2013).

Alguns elementos podem prejudicar a adesão do usuário com HAS ao tratamento. O número exacerbado de medicamentos a serem ingeridos, baixa renda e dificuldades para ler a embalagem das drogas são fatos que reduzem a adesão ao tratamento (GEWEHR; et al., 2018).

Ressalta-se que quando há assistência adequada e acesso aos medicamentos, os fatores sociodemográficos, comportamentais e clínicos não interferem na adesão do paciente ao tratamento da HAS (MANSOUR; MONTEIRO; LUIZ, 2016).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “falta de adesão ao tratamento da HAS entre idosos” para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado(terceiro passo)

Diante do quadro apresentado, observa-se que dos problemas identificados apenas dois estão dentro da capacidade de enfrentamento da equipe de saúde:

- Falta de adesão ao tratamento para hipertensão arterial sistêmica
- Aumento das taxas de morbimortalidade decorrentes de agravos cardiovasculares (IAM)

Em diálogo com a equipe dos dois problemas em saúde identificados entendemos que a adesão ao tratamento para hipertensão irá promover o controle da pressão arterial e assim, conseqüentemente, ocorrerá a prevenção de agravos e complicações cardiovasculares. À longo prazo, há o potencial para reduzir as taxas de morbimortalidade por doenças cardiovasculares, especialmente o Infarto Agudo do Miocárdio, associado à HAS.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Dentre os problemas apresentados observa-se que alguns podem ter sua resolatividade a partir de ações implementadas pela equipe de saúde. Dessa forma, foram priorizados os problemas que possuem sua capacidade de enfrentamento parcialmente resolvido pela equipe da Estratégia de saúde da família ESF-Passo Fundo. Trata-se da alta prevalência da hipertensão arterial entre a população adulta da ESF, sendo caracterizado como agravo decorrente desse problema a morbimortalidade e os surgimento de doenças cardiovasculares, portanto, para se reduzir este problema a equipe pode intervir com ações simples na atenção primária.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os comportamentos relacionados à falta de adesão ao tratamento da HAS incluem:

- desconhecer a importância do tratamento e como manter o controle da HAS;
- alimentação inadequada; tabagismo; alcoolismo.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 4 – Operações sobre o “ desconhecer a importância do tratamento e como manter o controle da HAS ” relacionado ao problema “falta de adesão ao tratamento de HAS entre idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Passagem Funda, do município São Romão, estado de Minas Gerais, 2018.

Nó crítico 1	Desconhecer a importância do tratamento e como manter o controle da HAS
Operação (operações)	Promover uma Micro-intervenção na unidade para orientar os usuários sobre os riscos para desenvolver complicações cardiovasculares caso não sigam corretamente o tratamento medicamentoso e não medicamentoso para a HAS; Realizar ações educativas por meio de grupos operativos
Projeto	Conhecer Mais
Resultados esperados	Estimular ao tratamento medicamentoso, uso correto da medicação, incentivo a inserção de atividade física adequada para a condição de saúde de cada paciente.
Produtos esperados	Realização de atividades físicas regulares pela população alvo durante a semana, através da Caminhada/Alongamento na academia do bairro ou nas reuniões na unidade; Acompanhamento do uso correto da medicação e verificar a ocorrência de eventos provenientes dos efeitos da medicação
Recursos necessários	Cognitivo: Grupos operativos para conscientizar os pacientes a manter o controle de suas co-morbidades a partir de adesão ao tratamento e levá-los a comparecer ao acompanhamento na unidade além da adesão para as atividades físicas Político: apoio local, divulgação nas redes sociais e durante as visitas do ACS. Financeiro: disponibilização de profissionais capacitados para fazer o atendimento das especialidades.
Recursos críticos	Político: Local adequado que suporte a demanda e o apoio da secretaria de saúde e prefeitura. Financeiro: Profissionais de educação física e capacitação dos ACS.

Controle dos recursos críticos	Secretária Municipal de Saúde/Gestão Municipal
Ações estratégicas	Apresentar a micro-intervenção a Secretaria Municipal de Saúde justificando a necessidade de execução do mesmo em função do risco de pacientes no território com HAS para complicações cardiovasculares associadas a uma vida sedentária.
Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe da e-SF: Médico, enfermeira, ACSs, Técnico em enfermagem
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Controle mensal avaliando se o paciente segue o tratamento medicamentoso e se as co-morbidades estão sendo controladas. Consulta para verificar a conscientização dos usuários para a importância do controle da HAS na prevenção dos agravos.

Quadro 5 – Operações sobre o “ alimentação inadequada; tabagismo; alcoolismo ” relacionado ao problema “falta de adesão ao tratamento de HAS entre idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Passagem Funda, do município São Romão, estado de Minas Gerais, 2018.

Nó crítico 1	Alimentação inadequada; tabagismo; alcoolismo
Operação (operações)	Promover uma Micro-intervenção na unidade para orientar os usuários sobre os riscos para desenvolver complicações cardiovasculares caso não sigam corretamente a alimentação adequada e reduzam o tabagismo e o alcoolismo. Realizar ações educativas por meio de grupos operativos
Projeto	Melhores hábitos
Resultados esperados	Usuários com alimentação saudável; redução da prevalência de tabagismo e alcoolismo
Produtos esperados	Acompanhamento coletivo e individual dos usuários com hábitos de vida inadequados à saúde
Recursos necessários	Cognitivo: Grupos operativos para conscientizar os pacientes a alimentar-se melhor com poucos recursos e sensibilização para redução do tabagismo e alcoolismo. Político: apoio local, divulgação nas redes sociais e durante as visitas do ACS. Financeiro: disponibilização de profissionais capacitados para fazer o atendimento das especialidades.
Recursos críticos	Político: Local adequado que suporte a demanda e o apoio da secretaria de saúde e prefeitura. Financeiro: Profissionais da psicologia e capacitação dos ACS.
Controle dos recursos críticos	Secretária Municipal de Saúde/Gestão Municipal
Ações estratégicas	Apresentar a micro-intervenção a Secretaria Municipal de Saúde justificando a necessidade de execução do mesmo em função do risco de pacientes no território com HAS para complicações cardiovasculares associadas a uma vida sedentária.
Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe da e-SF: Médico, enfermeira, ACSs, Técnico em enfermagem
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Controle mensal avaliando se o paciente alimenta-se adequadamente e se reduziu/cessou o tabagismo/alcoolismo. Consulta para verificar a conscientização dos usuários para a importância do controle da HAS na prevenção dos agravos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema prevalente no Brasil e pode ocasionar diversas complicações, especialmente as cardiovasculares. Cada vez mais propostas de intervenção são indispensáveis para o controle e o combate deste agravo e dos fatores associados.

Diante do problema exposto, a elaboração e implantação deste projeto de intervenção são de grande importância, pois poderão conscientizar os usuários para a necessidade de mudanças comportamentais para prevenir agravos cardiovasculares e promover a saúde através da adesão de atividades físicas e reeducação alimentar, associado ao tratamento medicamentoso para o efetivo controle da HAS.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica 36**. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2014**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/30/Lancamento-Vigitel-28-04-ok.pdf> [Links] Acesso em 06/07/2018

COELHO, C. R.; AMARAL, V.L.A.R. Análise dos comportamentos de adesão ao tratamento em adultos portadores de diabetes mellitus tipo 2. **Rev Bras Ter Comport Cogn** .v.14, n. 1, p. 4-15, 2012 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S1517-55452012000100001> acesso em 07/07/2018

DANIEL, Ana Carolina Queiroz Godoy; VEIGA, Eugenia Velludo. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 11, n. 3, p. 331-337, Sept. 2013 .

FARIA, H.P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

GEWEHR, Daiana Meggiolaro et al . Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 42, n. 116, p. 179-190, Jan. 2018 .

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ibge@idades. Aspectos históricos e panorama do Município Brasileiro São Romão, MG. [online] Disponível em:< <https://idades.ibge.gov.br/brasil/mg/sao-romao/panorama>> acesso em 12/03/2019

MALACHIAS, M. V.B. ; et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq. **Bras. Cardiol**. 2016; 107 (Supl.3): 1-83.

MANSOUR, Samir Nicola; MONTEIRO, Camila Nascimento; LUIZ, Olinda do Carmo. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos entre participantes do Programa Remédio em Casa. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 25, n. 3, p. 647-654, Sept. 2016 .

ZENI, Ana. **A perigosa relação entre hipertensão e mal de Alzheimer**. 2008.
Disponível em:. Acesso em:06/07/2018