

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

DAENNYS FERNANDEZ HERNANDEZ

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR ALTA INCIDÊNCIA DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL, NO PSF 3 NO MUNICÍPIO DE OLHO DE
ÁGUA DO CASADO-ALAGOAS**

Maceió/ Alagoas

2016

DAENNYS FERNANDEZ HERNANDEZ

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR ALTA INCIDÊNCIA DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL, NO PSF 3 NO MUNICÍPIO DE OLHO DE
ÁGUA DO CASADO-ALAGOAS**

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

Maceió/ Alagoas

2016

DAENNYS FERNANDEZ HERNANDEZ

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR ALTA INCIDÊNCIA DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL, NO PSF 3 NO MUNICÍPIO DE OLHO DE
ÁGUA DO CASADO-ALAGOAS**

Banca examinadora

Examinador 1 – Prof^a. Me. Lourani Oliveira dos Santos Correia, UFAL

Examinador 2 – Prof^a Dr^a Selme Siqueira de Matos

Aprovado em Belo Horizonte, em 01 de junho de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico este projeto a todos os profissionais que dia a dia trabalham para melhorar a saúde do povo, levando em conta não só o problema biológico que eles apresentam, mas também o ambiente em que vivem pois esse se constitui num item fundamental da atenção básica para a prevenção e a promoção da saúde.

AGRADECIMENTOS

A todos os professores que me prepararam com muita dedicação e tornaram possível a realização deste trabalho.

À minha orientadora que soube me guiar para terminá-lo, com grande profissionalismo e cientificidade.

À minha equipe de trabalho da área e da secretária de saúde do município pelo apoio na obtenção dos dados e informações necessárias.

Aos meus amigos que ajudaram em tudo o que puderam para que esse trabalho fosse concluído com êxito.

Muito obrigada!

*O tempo que precisamos está no presente, use-o para garantir sabiamente o
seu futuro.*

(Izzo Rocha)

RESUMO

A hipertensão arterial constitui um grave problema da saúde pública por afetar grande parte da população mundial, especialmente jovens e mulheres, elevando o número de portadores e de mortes prematuras. Sendo a mais frequente das doenças cardiovasculares é também o principal fator de risco para as complicações mais comuns, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. Durante a realização do diagnóstico de saúde da área de abrangência da equipe constatou-se um aumento na incidência das doenças crônicas, principalmente na hipertensão arterial, portanto, um maior número de pessoas com complicações pelo descontrole da doença tais como o acidente vascular cerebral e os infartos. Considerado o principal problema identificado como prioridade pela equipe esse estudo teve como objetivo propor um plano de ação com vistas à redução da incidência da hipertensão arterial. A metodologia foi executada em três etapas: realização do diagnóstico situacional; revisão da literatura e desenvolvimento de um plano de ação. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: desconhecimento da população sobre o comportamento da doença, baixa preparação dos agentes comunitários e a não existência de programas educativos enfocando o tema nos meios de comunicação social. Baseado nesses nós críticos foram propostas a criação dos projetos: +Saúde, para aumentar a informação da população sobre as doenças crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica); + Saber, para preparar e aumentar os conhecimentos dos agentes comunitários sobre o tema em questão e Cuidar melhor, para alcançar a participação de outros setores da comunidade. Todo o trabalho desenvolvido é para garantir uma atenção com qualidade aos pacientes hipertensos.

Palavras chaves: Hipertensão arterial. Estilo de vida. Atenção primária a saúde.

ABSTRACT

Hypertension is a serious health problem publishes to affect much of the world population, especially young people and women, bringing the number of carriers and premature deaths; and the most frequent cardiovascular disease is a major risk factor for the most common complications, such as stroke and myocardial infarction, as well as end-stage renal disease. During the health diagnosis four are awas found an increased incidence of chronic diseases, especially in Hypertension, therefore, a greater number of people with complications from uncontrolled disease such as stroke and infarcts; considering it as well, the main problem identified as priority; so this study aimed to propose an action plan in order to reduce the incidence of Hypertension. The methodology was performed in three steps: conducting situational diagnosis; literature review and development of a plan of action. In this study, the following critical nodes were selected: ignorance of the population about the behavior of hypertension, low preparation of community workers and the absence of educational programs based on the topic in the media. Based on these critical nodes have been proposed the creation of projects: + Health, to increase public information on Chronic Diseases (SAH); + know, to prepare and increase knowledge of community workers about this sheath and Better Care, to achieve the participation of other sectors of the community. All the work is to ensure quality care for hypertensive patients.

Key words: Arterial hypertension. Life style habits. Primary care health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVOS.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

Olho d'Água do Casado é um município localizado ao Oeste do estado de Alagoas. Limita-se ao norte com o município de Inhapi, ao sul com Sergipe, ao leste com o município de Piranhas e ao oeste com os municípios de Água Branca e Delmiro Gouveia. O município tem uma área total de 322.264 km² e uma densidade demográfica de 26,29 hab/km² e aproximadamente 2.735 domicílios (IBGE, 2016). A população estimada para o município é 8.491 habitantes dos quais 4.278 são homens representando 50,3% e 4.213 são mulheres (49,6%). Com um índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,525 o município está situado na faixa de desenvolvimento humano considerada baixa (0,500 e 0,599) (ATLAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2013). A taxa de urbanização é de 47,43% e a população tem uma renda média familiar em torno de R\$ 271,99. Somente 69,65% da população têm acesso a água encanada e o volume de água tratada distribuído por dia é de 2.140 m³ (IBGE, 2016).

O município conta com rede pública de recolhimento de esgoto na área urbana mais não na área rural. Além disso, tem uma rede coletora de resíduos sólidos. Há coleta de lixo em 96,27% dos domicílios somente da população urbana. O abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequada afeta 24,43% da população. Quanto a energia elétrica 96,06% da população desfruta desse benefício (BRASIL, 2005). Dentre as principais atividades econômicas encontram-se o comércio, serviços, agropecuária e atividades de extrativismo vegetal e silvicultura. A agricultura está dedicada principalmente ao cultivo de feijão, milho, caju e palma para gado.

A área de abrangência da equipe de saúde PSF 3 é urbana. Sua população é composta por 1.968 habitantes distribuídos em 508 famílias cadastradas. O nível de alfabetização é de 84,69%. Na comunidade existe uma Unidade de Saúde, três escolas, uma creche e três igrejas. Há energia elétrica em 100% dos domicílios e a população dispõe de telefonia fixa e por celular e uma agência dos correios. No entanto, não há agência bancária.

A Unidade Básica de Saúde está inserida na comunidade de forma que toda a população tem acesso à mesma. A Unidade funciona nos turnos manhã e tarde e inclui consultas programadas, demanda espontânea e visitas domiciliares. A equipe é composta por uma médica cubana do Programa Mais Médico que é autora deste trabalho, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, um odontólogo, uma auxiliar de saúde bucal e cinco agentes comunitários de saúde, todos com uma carga horária de 40 horas semanais.

Durante a realização do diagnóstico de saúde da área constatou-se um aumento na incidência das doenças crônicas entre os anos 2013 e 2014, principalmente de hipertensão arterial, com 35 casos a mais correspondendo a um percentual de 20% de aumento. Observou-se também um maior número de pessoas com complicações pelo descontrole da doença como os acidentes vasculares cerebrais e os infartos; considerando-se assim como o principal problema identificado como prioridade.

2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, a hipertensão arterial e o diabetes são responsáveis, de longe, pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renais crônicos submetidos à diálise. A carga econômica dessas doenças produz elevados custos para os sistemas de saúde e da previdência social devido à mortalidade e invalidez precoces, e, sobretudo para a sociedade, famílias e as pessoas portadoras. A doença cardiovascular representa hoje no Brasil a maior causa de mortes. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, frequentemente associada a alterações de órgãos alvo e, por conseguinte, há aumento do risco de eventos cardiovasculares (CERCATO, 2015; PICCINI, 2012; BARBOSA, 2007)

Como a HAS exige tratamento para toda vida e, na área de abrangência da equipe do PSF 3 existe uma alta incidência desta doença, este trabalho justifica-se como uma estratégia de prevenção e promoção de ações de saúde que visem um melhor controle da pressão arterial pelos hipertensos cadastrados e com isso reduzir possíveis complicações cardiovasculares.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Propor um plano de ação para reduzir a alta incidência da hipertensão arterial, no PSF 3 no município de Olho de Água do Casado-Alagoas.

3.2 Específicos

Aumentar o conhecimento da população sobre ações de promoção da saúde e prevenção da hipertensão arterial.

Melhorar a preparação dos agentes comunitários de saúde para o desenvolvimento das ações educativas.

Criar uma programação educativa sobre o tema nos meios de comunicação social.

4 METODOLOGIA

Para a realização do diagnóstico situacional foram utilizadas como fonte de dados a observação ativa da área, a realização de entrevistas com informantes-chaves como enfermeiras e outros trabalhadores de saúde, proprietários de farmácias e trabalhadores da escola, além de uso dos registros existentes na unidade de saúde. Nessa primeira etapa os problemas identificados foram muito superficiais devido ao pouco conhecimento que tínhamos sobre a área, mas com o desenvolvimento do trabalho no dia a dia e depois de uma minuciosa análise dos dados do ambiente físico e socioeconômico (habitação, nível educacional, situação de abastecimento de água etc.) e dos dados de morbidade e mortalidade existentes foi possível definir os problemas mais importantes que se tornaram objeto desta intervenção.

A revisão narrativa da literatura foi realizada a partir de livros, documentos técnicos do Ministério da Saúde e módulos do Curso de Especialização. Também foram selecionados artigos na base de dados *Scientific Electronic Online* (SciELO) utilizando-se os descritores: hipertensão arterial, estilo de vida e atenção primária em saúde.

Para elaboração do plano de ação utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme descrito por Campos, Faria e Santos (2010). O problema prioritário priorizado foi a alta incidência de hipertensão arterial. Foram selecionados três nós críticos para a intervenção: desconhecimento da população sobre causas e consequência da hipertensão arterial; despreparo dos ACS para realizar educação em saúde sobre o tema; e, a inexistência de programa educativo nos meios de comunicação social. A intervenção está pautada em três projetos: + Saúde, + Saber e Cuidar Melhor os quais se encontram detalhados no Plano de Ação.

5 REVISÃO DA LITERATURA

A hipertensão arterial constitui um grave problema da saúde pública por afetar grande parte da população mundial, especialmente jovens e mulheres, elevando o número de portadores e de mortes prematuras. Seu tratamento e controle representam desafios as autoridades governamentais, e profissionais da saúde. Ao longo dos últimos trinta anos, houve uma mudança drástica do perfil de morbimortalidade da população brasileira com grande predomínio das doenças e mortes devidas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dentre elas o câncer e as doenças cardiovasculares (SARAIVA et al., 2007).

O Ministério da Saúde vêm adotando várias estratégias e ações para reduzir o ônus das doenças cardiovasculares na população brasileira como as medidas anti-tabagistas, as políticas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde com ênfase na escola e, ainda, as ações de atenção à hipertensão e ao diabetes com garantia de medicamentos básicos na rede pública, protocolos e capacitação de profissionais de forma presencial e a distância, etc. É importante registrar que a adoção da estratégia Saúde da Família como política prioritária de atenção básica, por sua conformação e processo de trabalho, compreende as condições mais favoráveis de acesso às medidas multifatoriais e integrais que a abordagem das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) exige (SARAIVA et al., 2007).

De acordo com o VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão a definição de hipertensão é:

uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010, p.8)

Para Machado, Pires e Lobão (2012) os fatores de risco da hipertensão arterial são classificados em modificáveis e não modificáveis. São considerados fatores de risco não modificáveis a etnia, idade, sexo e predisposição genética. São considerados fatores de risco modificáveis: fatores socioeconômicos, ingestão de

sal, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool, sedentarismo e tabagismo (CERCATO, 2015; PICCINI, 2012; BARBOSA, 2007).

Portanto, a HAS é considerada o principal fator de risco para complicações como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica terminal (BRASIL, 2006). Segundo Dib, Riera e Ferraz (2010 apud MARINHO et al., 2011) o custo anual estimado para o tratamento da hipertensão arterial no sistema público da saúde no Brasil foi de US\$ 398,9 milhões e representou 1,43% dos gastos totais do SUS. Esses dados mostram o impacto econômico da hipertensão para o SUS.

De acordo com Boing e Boing (2007) o impacto da HAS deve ser ainda maior nos próximos anos, devido ao aumento no número de casos. De acordo com a pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - Vigitel 2012, 24,3% da população brasileira têm hipertensão arterial (BRASIL, 2013). Até 2025, o número de hipertensos em países como o Brasil, deverá crescer 80% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2015).

No Brasil, um percentual significativo de HAS pode ser tratado na rede primária de saúde, necessitando apenas de medidas preventivas e de promoção de saúde. A atenção primária é o primeiro nível de atenção à saúde e conta com o Programa de Saúde da Família (PSF) que reorganizou suas práticas num ambiente em equipe e participativo, dirigido a populações de territórios bem delimitados (CARVALHO et al., 2012).

Os gastos em saúde são minimizados se a intervenção for feita na atenção primária, e não na secundária ou terciária (SARAIVA et al., 2007). No caso da atenção primária, que conta com equipes multiprofissionais, pode-se verificar grande vantagem no controle da HAS.

As equipes multiprofissionais conseguem pela diversidade de profissionais, esclarecer melhor aos pacientes não só sobre a doença, mas também sobre seu papel no tratamento. Esse melhor entendimento faz o paciente analisar a situação, organizar estratégia própria (em relação à dieta, atividade física, etc.) e, eventualmente, iniciá-la (GUSMÃO et al., 2009).

Essas orientações e esclarecimentos podem acontecer através de grupos de hipertensos que além de proporcionar o atendimento de um maior número de pacientes, promove a socialização, a troca de experiências e o apoio mútuo entre os

participantes (MENEZES; GOBBI, 2010). Daí a importância de um plano de ação como o que está sendo proposto neste trabalho.

6 PLANO DE AÇÃO

Conforme relatado anteriormente o presente plano de ação teve como base o método do PES conforme preconizado por Campos, Faria e Santos (2010). Com base no diagnóstico situacional a equipes e reuniu e listou problemas mais frequentes:

- 1- Presença de doenças crônicas e dentro delas uma elevada incidência de hipertensão arterial;
- 2- Não manejo pelos pacientes de suas doenças crônicas ocasionando o seu descontrole;
- 3- Existência de um alto índice de verminoses;
- 4- Dificuldades de acesso aos meios diagnósticos por toda a população;
- 5- Deficiente estado nutricional das crianças devido aos maus hábitos de alimentação.

Em seguida, realizou-se a classificação de prioridades dos problemas utilizando critérios que considera a importância, urgência e capacidade para enfrentamento. Para isso, foram atribuídos valor “alto, médio e baixo” para a importância; distribuído pontuação de 1 a 10 para a urgência e identificando se a capacidade de enfrentamento é “total, parcial ou fora”. A partir da aplicação dos critérios o problema selecionado foi a alta incidência de hipertensão arterial conforme pode ser visualizado no Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico de saúde na área adscrita a equipe PSF 3.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência de hipertensão arterial	Alta	9	Total	1
Não manejo das doenças crônicas	Alta	8	Parcial	2
Alto índice de verminoses	Média	6	Parcial	3

Deficiente estado nutricional da população	Média	6	Parcial	3
Dificuldade de acesso aos meios diagnósticos	Média	5	Fora	4

Fonte: Arquivos da Unidade Básica de Saúde

Observou-se que o problema selecionado decorre do desconhecimento por parte da população sobre o comportamento da hipertensão arterial, ou seja, suas causas e consequências. Os hipertensos acreditam que se trata de uma doença do tipo aguda que ao longo de um tempo cumprindo com o tratamento e controlado o nível de pressão ele fica curado. No entanto, essa é uma doença crônica que mesmo que o paciente mantenha por toda a vida o tratamento prescrito associado a um melhor estilo de vida a pressão arterial mantém-se controlada, mas ele nunca deixará de ser doente. Em consequência desse conhecimento errôneo quando o paciente sabe que sua pressão arterial está controlada ele abandona o tratamento, provocando assim, elevados números de casos descontrolados que podem aumentar as complicações como infartos, AVC e até a morte.

No dia a dia de trabalho na Unidade observou-se que há pouca preparação dos agentes comunitários de saúde sobre o tema. Esses profissionais são os que interagem com mais frequência com a população, e eles devem saber como explicar-lhes o porquê da importância de manter o tratamento contínuo, assim como, podem identificar a necessidade de avaliação por parte do médico quando existe descontrole da pressão mesmo cumprindo com todo o tratamento.

Outra situação que nos atinge é que não existe educação em saúde divulgada em relação ao tema, sobretudo por parte dos meios de comunicação social. Considera-se que este é um problema que ainda não foi enfrentado com toda a importância que merece, pois deve constituir um ponto de enfrentamento das autoridades de saúde, da educação e dos líderes políticos, porque daí depende uma condição de saúde ótima, tanto para os já doentes, como para evitar o surgimento de novos casos e diminuir a ocorrência das consequências fatais, melhorando a média de vida estimada da população, ou seja 70 anos ou mais.

Diante dessa situação a equipe selecionou três “nós” críticos sobre os quais há possibilidade de intervenção e que terão impacto na população-alvo bem como são politicamente oportunos para serem trabalhados: desconhecimento da

população sobre as causas e consequências da hipertensão arterial; despreparo dos ACS para trabalhar ações educativas sobre o tema e inexistência de programas educativos baseados nestes temas nos meios de comunicação social (TV, rádio, jornal etc.). O detalhamento das operações sobre os “nós” críticos selecionados para a intervenção pode ser visualizado nos Quadros 2 a 4.

Quadro 2 – Operações sobre os “nós” críticos relacionados a alta incidência de hipertensão arterial na população sob responsabilidade da equipe PSF 3 do município de Olho de Água do Casado - Alagoas.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Desconhecimento da população sobre causas e consequências da HAS	+Saúde: Aumentar a informação da população sobre as doenças crônicas (HAS)	População mais informada sobre as medidas de prevenção e controle da HAS	Palestras sobre o tema para população.	Local, profissional qualificados e meios de difusão massivos.
Despreparo dos ACS para realizar ações de educação em saúde sobre o tema	+ Saber: Aumentar o conhecimento dos agentes comunitários sobre o tema (HAS)	Agentes comunitários com maior preparação sobre o tema para um melhor trabalho educativo na população.	Programa de capacitação para os Agentes Comunitários.	Local, profissional qualificados .
Inexistência de ações	Cuidar melhor: participação de	Trabalho em equipe	Programa de campanha na	Conseguir um espaço

educativas nos meios de comunicação social	outros setores da comunidade.	organizado Ampliação das ações educativas	rádio local; folhetos, etc.	na rádio local.
--	-------------------------------	--	-----------------------------	-----------------

Quadro 3 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema alta incidência da hipertensão arterial.

Operação/ Projeto	Recursos Críticos.
+ Saúde	Organizacional: Programas de palestras para a população. Profissional qualificado. Local.
+ Saber	Organizacional: Planejamento do programa sobre o tema para os agentes. Local. Profissional qualificado.
Cuidar melhor	Político: Participação integral do resto dos setores da comunidade. Financeiros: Obter um espaço na rádio local; Folhetos, Banner; etc.

Após organizados os recursos essenciais para a viabilidade do plano, foi necessário realizar a análise da viabilidade do plano operativo, identificando os atores que controlam os recursos críticos, assim como estabelecer suas motivações frente a operação e desenvolver estratégias visando a viabilidade do plano (Quadro 4).

Quadro 4 - Análise da viabilidade do plano

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos.		Ação estratégica
		Ator	Motivação	
+ Saúde	Organizacional: Programas de palestras para a população.	Secretário de saúde.	Favorável	Não é necessário.
+Saber	Organizacional: Planejamento do programa sobre o tema para os agentes.	Secretario de Sade e Coordenador ABS.	Favorável	
Cuidar melhor	Político: Participação integral do demais dos setores da comunidade. Financeiro: Obter um espaço na rádio local; Folhetos, Banner; etc.	Secretaria de comunicação social. Sec. da Saúde	Indiferente Favorável	Apresentação do projeto.

Sequencialmente foi elaborado o Plano Operativo descrevendo-se os responsáveis pelas ações estratégicas e o prazo para a realização das atividades (Quadro 5)

Quadro 5 - Plano Operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
+Saúde	Aumentar os conhecimentos sobre o tema da população.	Avaliação do nível dos conhecimentos sobre o tema	Realizar palestras para a comunidade cada semana	Médico e Enfermeira	Início o mês próximo (junho)
Saber +	Aumentar a preparação dos Agentes comunitários.	Agentes comunitários mais preparados	Organizar programa de preparação para os agentes comunitários	Secretario de ABS; Médico e Enfermeira.	Início o mês próximo (junho)
Cuidar melhor	Participação integral	Programas de campanha educativa	Apresentação do projeto para as autoridades do município.	Secretário de saúde e sec. de ABS	Início o mês próximo para apresentação do projeto. Dois meses para o início do projeto

O papel fundamental desse plano é garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizadas pelos responsáveis designados para cada

projeto, assim como o estabelecimento dos prazos para obter os resultados de forma adequada.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Após estudos na área de abrangência da equipe foi possível verificar uma alta prevalência de HAS. Sendo assim, este trabalho buscou desenvolver um plano de ação para melhor controle dos hipertensos e também prevenção de complicações associadas à HAS.

Os projetos apresentados têm como objetivos aumentar o nível de informação da população sobre a HAS, incentivar a modificação de hábitos alimentares e a prática de atividade física, garantir um atendimento mais qualificado e integral e também capacitar e treinar os profissionais do PSF para o atendimento aos hipertensos. Mudanças no estilo de vida são recomendadas para a prevenção primária da HAS e para melhorar o controle dos pacientes com HAS. As principais recomendações incluem alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, combate ao sedentarismo, ao excesso de peso e também ao tabagismo.

Acredita-se que este plano de ação tenha condições de aumentar o nível de informação da população sobre HAS e também estimular e incentivar as mudanças no estilo de vida. Além disso, espera-se que contribua para oferecer aos hipertensos um serviço de melhor qualidade.

REFERÊNCIAS

- ATLAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO DO BRASIL. Olho de Água do Casado, Al. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/olho-da-gua-do-casado_al> Acesso em: 21 set. 2015.
- BARBOSA, H. H. M. et al. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica em pacientes idosos atendidos em uma unidade de saúde. **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 21, n. 3, set. 2007. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072007000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 set. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde /** Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 58 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. **Vigite! Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 136 p.
- BRASIL. Ministério das Minas e Energia. Projeto Cadastro de fontes de abastecimento por água subterrânea: **Diagnóstico do município de Olho d'Água do Casado**, 2005. Disponível em: http://www.cprm.gov.br/publique/media/Hidrologia/mapas_publicacoes/Atlas_Digital_RHS/alagoas/relatorios/ODDC064.pdf. Acesso em: 18 set. 2015.
- CAMPOS, F.C; FARIA, H.P; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- CARVALHO, A.L.M. et al., Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.17, n.7, p.1885-1892, 2012.
- CERCATO, C. et al. Risco cardiovascular em uma população de obesos. **Arq. Bras. Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 44, n. 1, fev..2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302000000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 set. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-2730200000010000>
- MARINHO, M.G.S. et al. Análise de custos da assistência à saúde aos portadores de diabetes melito e hipertensão arterial em uma unidade de saúde pública de referência em Recife – Brasil 2011. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.** v.55, n.6, p.406-411, 2011.
- GUSMÃO, J.L. et al. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Rev Bras Hipertens**, v.16, n.1, p.38-43, 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades@**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=270580>>. Acesso em: 22 fev. 2015.

MACHADO, M.; PIRES, C. G.; LOBAO, W. M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, maio 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2015.

MENEZES, A.G.M.P.; GOBBI, D. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. **O Mundo da Saúde**, v.34, n.1, p.97-102, 2010.

PICCINI, R. X. et al. Promoción, prevención y cuidado de La hipertensión arterial en Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 46, n. 3, jun 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 set. 2014.

SARAIVA, K.R.O. et al. Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde. **Texto Contexto Enferm**, v.16, n.2, p.263-270, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **Diretrizes Brasileiras de HIPERTENSÃO VI**. 2010. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/pdf/diretrizes_final.pdf> Acesso em: 19 fev. 2015.