

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

YAYMEÉ ACOSTA OVIEDO

**CONTROLE ADEQUADO DOS FATORES DE RISCO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
SEDE , EM ABRE CAMPO - MINAS GERAIS**

UBÁ- MINAS GERAIS

2016

YAYMEÉ ACOSTA OVIEDO

**CONTROLE ADEQUADO DOS FATORES DE RISCO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
SEDE , EM ABRE CAMPO - MINAS GERAIS:**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

UBÁ- MINAS GERAIS

2016

YAYMEÉ ACOSTA OVIEDO

**CONTROLE ADEQUADO DOS FATORES DE RISCO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
SEDE , EM ABRE CAMPO- MINAS GERAIS:**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 04/07/2016

DEDICO

A todos os que de uma forma outra contribuíram para a realização deste sonho.

AGRADECIMENTOS

Fazer uma lista das pessoas a quem agradecer a elaboração deste trabalho, poderia incorrer no risco de negligência ou omissão, mas eu não gostaria de terminar sem antes de expressar meus maiores agradecimentos a todos aqueles que contribuíram de uma forma ou de outra na realização do mesmo.

Meus pais, cuja preocupação pela minha educação sempre foi um antídoto.

Meus amigos que têm sido e serão minha fonte de inspiração,

Também à Dra. Matilde Meire Miranda Cadete, orientadora, devoção e carinho... todos os agradecimentos.

OBRIGADA.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica, resultante de diversos fatores e um dos principais fatores de risco cardiovascular o que pode resultar em consequências graves a alguns órgãos como o coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos. Este trabalho objetivou propor um plano de intervenção educativa sobre os fatores de risco da hipertensão arterial dos pacientes atendidos pela Estratégia Saúde da Família Sede do município de Abre Campo. Fez-se, também, pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores: hipertensão, fatores de risco e educação. Os Programas do Ministério da Saúde e do Estado de Minas Gerais que abordam sobre hipertensão foram usados neste estudo. O plano de intervenção foi organizado seguindo os dez passos propostos no Planejamento Estratégico Situacional. Espera-se trabalhar efetivamente por meio de educação, os fatores de risco, principalmente, a alimentação saudável e prática de exercícios físicos de forma sistematizada. Busca-se, ainda, fazer o diagnóstico precoce e evitar complicações, obtendo, com nossa população um modo e estilo de vida saudáveis.

Palavras-chave: Hipertensão. Fatores do risco. Educação.

ABSTRACT

The Hypertension is a chronic disease resulting from several factors and one of the main cardiovascular risk factors which can result in serious consequences to some organs like the heart, brain, kidneys and blood vessels. This study aimed to propose an educational intervention plan on the risk factors of hypertension patients served by the Family Health Strategy Opens Field municipality headquarters. There was also research in the Virtual Health Library, with the key words: hypertension, risk factors and education. The Ministry of Health Programs and the State of Minas Gerais that address on hypertension were used in this study. The intervention plan was organized following the ten steps proposed in the Strategic Situational Planning. Expected to work effectively through education, risk factors, especially healthy eating and physical exercise in a systematic way. Search is also making early diagnosis and avoid complications, obtaining with our people a way and style of healthy life.

Keywords: Hypertension. Risk factors. Education.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	JUSTIFICATIVA	11
3	OBJETIVOS	12
4	METODOLOGIA	13
5	REVISÃO TEÓRICA	14
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	19
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
	REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

O município de Abre Campo está localizado na região da Zona da Mata – Minas Gerais. Foi fundado em 24 de maio de 1892 e no censo de 2010 tinha uma população de 13.311 habitantes. Sua área territorial é de 472,4 Km², distando de Belo Horizonte cerca de 220 km, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

O clima de Abre Campo é tropical úmido e o período de seca compreende aproximadamente de abril a setembro e o chuvoso de outubro a março. Sua principal economia é a produção de café. Faz limites com os municípios de Santo Antônio do Gramma, Matipó e Sericita (PREFEITURA MUNICIPAL DE ABRE CAMPO, 2015).

Para a adoção do topônimo Abre-Campo existem duas versões. Uma delas conta que, na época da penetração dos bandeirantes, esteve naquela região um português de nome Marco, que com seus companheiros brandiam contra os troncos das árvores exclamando em altas vozes. “Abre-Campo! Abre-Campo!”. Noutra versão, a origem do nome é devida a tribo indígena denominada Cataxós ou Catoxés, que em língua indígena significa Abre-Campo (PREFEITURA MUNICIPAL DE ABRE CAMPO, 2015).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Abre Campo é de 0,654 (IBGE, 2010).

Em relação ao sistema de saúde da rede de atenção básica, o município de Abre Campo conta atualmente com seis equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo duas na área urbana e quatro na rural. Além disso, tem um distrito sanitário, um centro de atenção ao idoso, um Pronto Atendimento, um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSd), e, ainda, um Hospital Municipal, responsável para atendimento de diversas demandas.

A ESF possui uma equipe completa sendo composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, cinco Agentes Comunitários de Saúde

(ACS). A unidade fica na região central no bairro, sendo de fácil acesso por parte da população e rua é asfaltada. Possui uma população de 2.860 habitantes.

O diagnóstico situacional realizado na nossa área de abrangência identificou 575 pessoas cadastradas com hipertensão arterial que representam 20,10% da população adulta. A equipe de saúde vivencia uma questão que é a falta de informação dos usuários sobre a hipertensão arterial e sobre os cuidados necessários para ter uma vida saudável, bem como a importância de autocuidado, refletindo num número muito alto de hipertensos. Diante disso, ocorreu a motivação para realizar um plano de intervenção que possa sanar ou diminuir esta doença, uma vez que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um problema de saúde pública por sua extensão, risco e dificuldades no seu controle. É uma patologia com repercussões clínicas importantes para os sistemas cardiovascular e renal (MINAS GERAIS, 2006).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como uma pressão arterial sistólica igual ou superior a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica igual ou maior que 90 mmHg, em indivíduos que não fazem uso de medicação anti-hipertensiva, durante um período sustentado – no mínimo duas aferições (BRASIL 2007).

A hipertensão arterial constitui-se um problema de saúde pública no Brasil, tanto pela sua alta prevalência em nossa sociedade, seus elevados índices de morbidade e mortalidade, como pela baixa adesão dos seus portadores ao tratamento.

2 JUSTIFICATIVA

A HAS é uma doença crônica multifatorial, cuja detecção e tardia por sua evolução ser lenta e os sintomas geralmente são silenciosos e imperceptíveis para o paciente, torna-se um dos principais fatores de risco cardiovascular o que pode resultar em consequências graves a alguns órgãos como o coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos (CARVALHO *et al.*, 2013).

Ainda Carvalho *et al.*, (2013) atestam que os principais fatores de risco para a HAS incluem: hereditariedade, idade, raça, obesidade, estresse, vida sedentária, abuso de álcool, anticoncepcionais e alta ingestão de sódio. Assim, pela sua estreita correlação com estilo de vida, a HAS pode ser evitada, minimizada ou tratada com a adoção de hábitos saudáveis.

O presente plano de intervenção proposto pretende mostrar o problema da hipertensão em pessoas de todas as idades usuárias da ESF Sede no município de Abre Campo, com vistas a contribuir e servir de alerta para que os profissionais de saúde e de outras áreas possam tomar atitudes e propor ações educativas sistematizadas para fazer o diagnóstico precoce evitando complicações futuras consecutivas à instalação da doença crônico-degenerativa.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção educativa sobre os fatores de risco da hipertensão arterial na ESF Sede do município de Abre Campo, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Este plano de intervenção foi organizado seguindo os dez passos propostos no Módulo de Planejamento e avaliação das ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) do curso de Especialização Estratégia Saúde da Família sendo eles: Definição dos problemas; priorização dos problemas; descrição do problema ;explicação do problema; seleção dos no críticos; desenho das operações; identificação dos recursos críticos; análises da viabilidade do plano; elaboração do plano operativo e gestão do plano operativo .

Para fundamentar o plano de intervenção educativa foi feita também pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: hipertensão, fatores de risco e educação.

Registra-se, também, que foram pesquisados Programas do Ministério da Saúde e do Estado de Minas Gerais que abordam sobre hipertensão.

5 REVISÃO TEÓRICA

5.1 Um pouco sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública que vem crescendo em proporções enormes, o que tem gerado sérios transtornos à saúde da população em geral. No Brasil, a HAS afeta mais de 30 milhões de brasileiros, ocorrendo mais em homens do que em mulheres e é o maior fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, com destaque para o Acidente Vascular Encefálico (AVC) e o Infarto do Miocárdio (IM), as duas maiores causas isoladas de mortes no país (ARAÚJO; GUIMARÃES, 2007).

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2010, p.1), a HAS é caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), associando-se comumente “a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas”. Sua detecção precoce favorece o seu controle, já que não tem cura.

De acordo com Barbosa (2013), existem fatores de risco clássicos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares classificados em modificáveis e não modificáveis. Em relação aos fatores não modificáveis encontram-se o sexo, a idade e o histórico familiar. Já em relação aos modificáveis estão o tabagismo, etilismo, diabetes mellitus, hipertensão arterial, excesso de peso corporal, obesidade abdominal, dislipidemias, consumo excessivo de gorduras saturadas de origem animal, sedentarismo e estresse.

“Assim, pela sua estreita correlação com estilo de vida, a HAS pode ser evitada, minimizada ou tratada com a adoção de hábitos saudáveis” (CARVALHO *et al.*, 2013, p. 165).

Também se sabe das dificuldades apresentadas pelas pessoas hipertensas relacionadas à adesão ao tratamento. Entretanto, os avanços no conhecimento e na terapêutica têm aumentado a expectativa de vida da população o que tem também,

com o envelhecimento das pessoas, aumentado o risco de doenças crônicas, especialmente as cardiovasculares (CARVALHO *et al.*, 2013).

Sabe-se que:

Entre as pessoas idosas, a hipertensão é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária. É um fator determinante de morbidade e mortalidade, mas, quando adequadamente controlada, reduz significativamente as limitações funcionais e a incapacidade nos idosos. A hipertensão não deve ser considerada uma consequência normal do envelhecimento (BRASIL, 2007, p.71).

As VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010) recomendam que se deva manter, no tratamento da HAS uma associação entre mudanças no estilo de vida e hábitos alimentares, o incentivo à prática de atividades físicas consideradas medidas de intervenção altamente necessárias para reverter os hábitos de vida nocivos para a saúde.

Entre as medidas não medicamentosas, as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010) propõem atividades denominadas de prevenção primária para pessoas com PA limítrofe tais como mudanças de estilo de vida que reduzem a pressão arterial bem como a mortalidade cardiovascular. Os hábitos saudáveis de vida devem ter início na infância e destacam-se entre eles: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, atividade física regular e combate ao tabagismo.

Contudo, conforme afirma o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), a implementação de medidas de prevenção na hipertensão arterial é um desafio para os profissionais de saúde.

5.2 O tratamento medicamentoso da HAS.

Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010), a proposição de tratamento medicamentoso para a HAS deve-se, primeiramente, ser fundamentado na história clínica completa do paciente, com obtenção de dados que vão desde o tempo de tratamento anterior da hipertensão além de questionamento dos fatores de risco, hábitos de vida, se já

tomou ou toma alguma medicação para tal, bem como se o paciente tem hábito de tomar outros medicamentos como anti-inflamatórios, anorexígenos, descongestionantes nasais que podem interferir tratamento.

O Ministério da Saúde também assegura que o tratamento da HAS se baseia:

A história e o exame físico de um paciente hipertenso devem ser obtidos de forma completa. Especial destaque precisa ser dado à pesquisa de fatores de risco para HAS (obesidade, abuso de bebidas alcoólicas, predisposição familiar, uso de contraceptivos hormonais, transtornos do sono), achados sugestivos de hipertensão arterial secundária, fatores de risco cardiovascular associados, evidências de dano em órgão-alvo e doença cardiovascular clínica (BRASIL, 2013, p. 43).

Assim, o tratamento medicamentoso deve seguir critérios rígidos como, por exemplo, os remédios devem ser escolhidos e prescritos de acordo com a necessidade de cada pessoa, com a avaliação da presença de outras doenças, da história familiar, uma vez que geralmente, o tratamento solicita associação de dois ou mais anti-hipertensivos (BRASIL, 2010).

Logo que o tratamento seja instituído, a equipe deve acompanhar o paciente de forma mais frequente devido à necessidade de verificar a resposta ao tratamento e presença de efeitos colaterais (BRASIL, 2007).

Assim que for iniciado o tratamento, é recomendável que se faça verificação semanal da pressão arterial até a primeira consulta médica de reavaliação do tratamento o que pode ser feito na sala de enfermagem ou no acolhimento. Os dados devem ser registrados e qualquer alteração comunicado ao médico (BRASIL, 2013).

O retorno à consulta médica de reavaliação não deverá ultrapassar 30 dias. Esse retorno é fundamental para se verificar se a pressão arterial diminuiu ou não com os medicamentos prescritos, se o paciente está em uso correto do remédio prescrito para que ações efetivas sejam tomadas. “Um mês após o início do tratamento, deve-se verificar, em consulta médica, se o usuário atingiu a meta pressórica, isto é PA menor que 140/90mmHg na HAS não complicada”. Pacientes com outras

morbidades devem ser seguidos, pois há diferenciação para cada pessoa o que exige individualidade na tomada de decisão (BRASIL, 2013, p. 73).

Consideramos importante transcrever os Dez passos para uma alimentação saudável para hipertensão, dispostos no Quadro 1.

Quadro 1 – Dez passos para uma alimentação saudável para pessoas com HAS.

1. Procure usar o mínimo de sal no preparo dos alimentos. Recomenda-se para indivíduos hipertensos 4 g de sal por dia (uma colher de chá), considerando todas as refeições.
2. Para não exagerar no consumo de sal, evite deixar o saleiro na mesa. A comida já contém o sal necessário!
3. Leia sempre o rótulo dos alimentos verificando a quantidade de sódio presente (limite diário: 2.000 mg de sódio).
4. Prefira temperos naturais como alho, cebola, limão, cebolinha, salsinha, açafrão, orégano, manjeriço, coentro, cominho, páprica, sálvia, entre outros. Evite o uso de temperos prontos, como caldos de carnes e de legumes, e sopas industrializadas. Atenção também para o aditivo glutamato monossódico, utilizado em alguns condimentos e nas sopas industrializadas, pois, em geral, contém muito sódio.
5. Alimentos industrializados como embutidos (salsicha, salame, presunto, linguiça e bife de hambúrguer), enlatados (milho, palmito, ervilha etc.), molhos (ketchup, mostarda, maionese etc.) e carnes salgadas (bacalhau, charque, carne seca e defumados) devem ser evitados, porque são ricos em gordura e sal.
6. Diminua o consumo de gordura. Use óleo vegetal com moderação e dê preferência aos alimentos cozidos, assados e/ou grelhados.
7. Procure evitar a ingestão excessiva de bebidas alcoólicas e o uso de cigarros, pois eles contribuem para a elevação da pressão arterial.
8. Consuma diariamente pelo menos três porções de frutas e hortaliças (uma porção = 1 laranja média, 1 maçã média ou 1 fatia média de abacaxi).
Dê preferência a alimentos integrais como pães, cereais e massas, pois são ricos em fibras, vitaminas e minerais.
9. Procure fazer atividade física com orientação de um profissional capacitado.
10. Mantenha o seu peso saudável. O excesso de peso contribui para o desenvolvimento da hipertensão arterial.

Fonte: Universidade Federal de Minas Gerais (2012).

Destaca-se que o tratamento da HAS depende, em muito, da adesão do paciente. Há vários determinantes para a baixa adesão ao tratamento, tais como a falta de conhecimento sobre a doença, desejo e motivação para tratar uma doença assintomática, crenças e aspectos culturais, baixo nível socioeconômico, além de baixa autoestima. Outro fator determinante para o abandono do tratamento da HAS

é a relação inadequada com a equipe de saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

As VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010) apontam ações para melhorar a adesão do paciente ao tratamento da HAS: grupos de educação em saúde com orientações sobre a própria doença, benefícios dos tratamentos, mudanças de estilo de vida, os possíveis efeitos colaterais das medicações. Todas essas orientações devem ser feitas com linguagem clara e ao nível de compreensão dos pacientes. Também se deve atentar para peculiaridades de cada paciente e atendimento aos seus anseios e necessidades. Outro ponto alto é a criação de vínculos com o paciente, o que deve ser feito por toda equipe de saúde.

Espera-se, portanto, que a equipe de saúde da Estratégia Saúde a Família Sede, de Abre Campo, se sensibilize e consiga manter os pacientes com HAS com boa adesão ao tratamento.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O diagnóstico situacional realizado na nossa área de abrangência identificou 575 pessoas cadastradas com hipertensão arterial definido como alta prevalência na nossa área de abrangência.

O projeto de intervenção aqui apresentado se baseou nos passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES), de acordo com Campos; Faria e Santos (2010) e apresenta, como foco, possibilitar mudanças nos estilos de vida e diminuir os fatores do risco e a incidência e prevalência das doenças crônicas não transmissíveis.

6.1 Primeiro passo: definição dos problemas

O diagnóstico situacional mostrou que os principais problemas de saúde de nossa população são: alto índice de doenças crônicas como: hipertensão arterial, diabetes, alto número de pessoas com obesidade, alto consumo de álcool e não tratamento da água de consumo.

6.2 Segundo passo: priorização dos problemas

Em reunião da equipe de saúde da ESF Sede do município de Abre Campo, após discussões, ficou definido que o problema de saúde considerado prioritário, devido às consequências para os pacientes, seria a hipertensão arterial. Além do mais, a equipe de saúde tem condições de trabalhar efetivamente com os fatores de risco e educação para a saúde com essa população.

6.3 Terceiro passo: descrição do problema selecionado.

A partir do diagnóstico situacional realizado na nossa área de abrangência foram identificadas 575 pessoas cadastradas com hipertensão arterial, surgindo, portanto, a necessidade de se fazer um trabalho para a melhoria das condições de saúde dessas pessoas.

6.4 Quarto passo: explicação do problema:

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como uma pressão arterial sistólica igual ou superior a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica igual ou maior que 90 mmHg, em pessoas que não fazem uso de medicação anti-hipertensiva (BRASIL 2007). A HAS se constitui em um dos principais fatores de risco cardiovascular o que pode resultar em consequências graves para alguns órgãos como o coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos (CARVALHO *et al.*, 2013).

6.5 Quinto passo: seleção dos “nós críticos”

Com a definição do problema priorizado é importante definir as suas principais causas, ou seja, os seus nós críticos. Estes são:

- Falta de conhecimento sobre alimentação saudável;
- Maus hábitos alimentares;
- Não realização de exercícios físicos

6.6 Sexto passo: desenho das operações

Para cada “nó crítico” foram desenhados projetos, resultados e produtos esperados conforme disposto no Quadro 2.

Quadro 2 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema Alto índice de hipertensão arterial, ESF Sede, Abre Campo, Minas Gerais, 2015.

No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de conhecimento sobre alimentação saudável	Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre alimentação saudável	População mais informada sobre alimentação saudável.	Grupos educativos de alimentação saudável na ESF, nas escolas, comunidade	Organizacional → organização dos grupos educativos Cognitivo → informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político → mobilização social

				e articulação Intersectorial com a rede de ensino; Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Maus hábitos alimentares	Alimentando-se bem Fazer uso de hábitos alimentares corretos	Mudanças nos hábitos alimentares das pessoas com HAS e da comunidade	Café com saúde Grupos educativos	Cognitivo → conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional → organização da agenda; Político → articulação Intersectorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
Não realização de exercícios físicos:	Viver melhor Incorporação da população à prática de exercícios físicos	Mudanças no estilo de vida da população. Pessoas fazendo caminhadas ou outras atividades físicas.	Grupos de caminhada Fórró com saúde	Políticos → articulação com setor esportes e cultura Financeiros → Para organização das atividades esportivas e culturais Cognitivo → Conhecimentos sobre a importância da prática de exercícios

6.7 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos para as operações

No Quadro 3 estão apresentados os recursos críticos necessários para o desenvolvimento das operações programadas.

Quadro 3 - Recursos críticos para cada operação planejada.

Operação/Projeto	Recursos críticos
Saber +	<p>70</p> <p>Político → articulação Intersectorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.</p> <p>Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p>
Alimentando-se bem	<p>Cognitivo → conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas;</p> <p>Organizacional → organização da agenda;</p> <p>Político → articulação Inter setorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.</p>
Viver Melhor	<p>Políticos → articulação com setor educação, esportes e cultura.</p> <p>Financeiros → Para organização das atividades esportivas e culturais.</p> <p>Cognitivo → Conhecimentos.</p>

6.8 Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

No Quadro 4 estão disponibilizados os recursos para a realização dos projetos bem como os autores que os controlam e respectivas ações estratégicas.

Quadro 4 - Análise e viabilidade do plano

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Saber+ Aumentar o nível de informação da população sobre alimentação saudável.	Político → articulação com a Secretaria de Educação Financeiro → aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.	Secretaria de Educação	Favorável	Não é necessária
Alimentando-se bem Modificar hábitos Alimentares incorretos.	Político → articulação com a Secretaria de Educação e saúde Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.	Setor de Comunicação social. Secretário de Saúde	Favorável Favorável	
Viver Melhor Modificar estilo de vida	Político → mobilização social em torno das atividades esportivas Financeiro → financiamento das atividades. Político → articulação Intersetorial.	Associações de bairro Secretários de Saúde, Planejamento, Ação Social, Educação e Cultura	Favorável	

6.9 Nono passo: elaboração do plano operativo

O plano operativo encontra-se apresentado no Quadro 5.

Quadro 5 - Plano Operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Saber +	População mais informada alimentação saudável	Avaliação do nível de informação da população sobre alimentação saudável; Programa de Saúde Escolar; ACS e cuidadores Capacitados.	Confecção do instrumento de avaliação	Médica Enfermeiro	Início em três Meses
Alimentando-se bem	Diminuir em 20% o número de pessoas hábitos alimentares incorretos e obesos	Grupos de Educação Café com saúde		Médica Enfermeiro	Três meses para o início das atividades
Viver Melhor	Diminuir em um 60 % o número de pessoas com hipertensão arterial	Forró com saúde Grupos de caminhada	- Apresentar o projeto - Apoio das associações.	Enfermeiro Médica ACS ACS	Início em quatro meses

6.10 Décimo passo: gestão do plano

É considerado um passo importantíssimo para o êxito do planeamento proposto. Assim, todos nós da equipe de saúde faremos o acompanhamento de cada

ação/operação programada, desde seu início de implantação, quinzenalmente primeiro e posteriormente em prazos que serão agendados pela própria equipe. Este acompanhamento tem o objetivo de resolver qualquer problema percebido e “indicando as correções de rumo necessárias” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 73).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado nos dados deste trabalho, concluímos como é importante investir em ações educativas para evitar a prevalência de fatores de risco clássicos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Portanto, buscar educar a população para que aumente seu grau de conhecimento sobre a importância de controle de hipertensão arterial, ter uma alimentação saudável, praticar exercícios físicos de forma sistematizada conseguiremos possibilitar á população melhor qualidade de vida.

Além de propormos grupos de educação em saúde, dentre outros, também queremos cadastrar os pacientes na UBS Sede de Abre Campo, garantir acesso dos hipertensos aos serviços de saúde, aumentar o processo de monitoramento e avaliação periódica através de consultas agendadas e exames periódicos de 6\6 meses, incentivar programas comunitários, aumentar a realização de palestras educativas, folhetos ,reuniões, vídeos, esperando desenvolver o processo de mudança de hábitos e transformações de estilo de vida de cada um.

Espera-se, portanto, diminuir o surgimento desta doença e diagnóstico precoce, evitando complicações futuras e instalação de doença crônico degenerativa e um melhor controle logrando nossa população um estilo de vida saudável.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J.C.; GUIMARÃES, A.C. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**. v. 41, n. 3, p. 368 -74, 2007. Disponíveis, em: www.scielo.br: Acesso em 04\06|2016.

BARBOSA, R. O.; SILVA, E. F. Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Policiais Militares. **Rev Bras Cardiol**. v. 26, n.1, p. 45-53, janeiro/fevereiro. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 (Caderno de Atenção Básica, n. 15). Disponível em: < saude.gov.br/docs/publicações/cadernos_ab/abcad15.pdf. Acesso em 03|06|2016

BRASIL. Ministério da Saúde Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) **Caderno de Informação da Saúde Suplementar..** Beneficiários, Operadoras e planos. Rio de Janeiro, dezembro de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário Terapêutico Nacional 2010: **Rename 2010**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Caderno de Atenção Básica, n. 19).

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; 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. 110p.

CARVALHO, Maria Virgínia de *et al.* A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 100, n. 2, p. 164-174, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. Minas Gerais. Abre Campo. Síntese de informações, 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br> />.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Atenção à Saúde do Adulto: Hipertensão e Diabetes**. Saúde em Casa. Belo Horizonte; SES/MG, 2006. Disponível em: < <http://www.fasa.edu.br/images/pdf/linha-guia-hiperdia.pdf>. Acesso em: 28 \06| 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ABRE CAMPO. Dados Geográficos. Abre Campo, 2015. Disponível em: <<http://www.abrecampo.mg.gov.br/dados-geograficos>>. Acesso em: 28 mai 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ABRE CAMPO. Secretaria Municipal de Saúde. Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB). Abre Campo, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, 95(1 supl.1):1-51, 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Centro Colaborador de Alimentação e Nutrição Sudeste II. **Dez passos para alimentação saudável para pessoas com HAS**. Belo Horizonte: [s.n.], 2012