

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

YILIAN PEREZ PEREZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE HIPERTENSÃO
ARTERIAL PARA PACIENTES DA EQUIPE DA SAÚDE DA FAMÍLIA MÁRIO
APARECIDO FLORÊNCIO, NO MUNICÍPIO DE MONTE SIÃO, MINAS GERAIS.**

CAMPOS GERAIS/ MINAS GERAIS

2016

YILIAN PEREZ PEREZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE
HIPERTENSÃO ARTERIAL PARA PACIENTES DA EQUIPE DA
SAÚDE DA FAMÍLIA MÁRIO APARECIDO FLORÊNCIO, NO
MUNICÍPIO DE MONTE SIÃO, MINAS GERAIS.**

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

Tutora: Prof^a. Dr^a. Christianne Alves Pereira Calheiros

CAMPOS GERAIS/ MINAS GERAIS

2016

YILIAN PEREZ PEREZ

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL
PARA PACIENTES DA EQUIPE DA SAÚDE DA FAMÍLIA MÁRIO
APARECIDO FLORÊNCIO, NO MUNICÍPIO DE MONTE SIÃO,
MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof^a. Dr^a. Christianne Alves Pereira Calheiros (Tutora)

Examinador 2 : Prof^a. Maria Betania Tinti De Andrade

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2016

DEDICATORIA

A ti minha mãe [in memória], porque a tua ausência fez-se silêncio em todo momento, não tive teu sorriso para aumentar a força, mas a tua eterna presença em minhas recordações e a lembrança do carinho e da fé que você depositava em mim estiveram sempre comigo...

À minha filha e meu esposo, que são a alegria e a luz da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que me abençoou com a vida, me deu proteção, iluminou meus passos e me guiou pelos melhores caminhos.

Àqueles com quem compartilho minha vida, meus sonhos, minhas angústias, meu amor, minhas tristezas e alegrias e chamo de minha família: Patrício, companheiro e amigo; Beatriz, minha filha, luz da minha vida.

Agradeço à minha família pelo amor, força e paciência.

Agradeço à Prof^a. Dr^a. Christianne Alves Pereira Calheiros, por ter me auxiliado no desenvolvimento deste trabalho.

Aos professores, que ao longo do curso ensinaram e contribuíram na minha formação.

Aos colegas e a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização de uma conquista!

“Cada segundo é tempo para mudar tudo para sempre”.

(Charles Chaplin)

RESUMO

As Doenças Cardiovasculares(DVC) são importantes causas de mortalidade e internações freqüentes, gerando altos custos econômicos e, além disso, sabe-se que a mortalidade por DCV, aumenta progressivamente com o aumento da pressão arterial. O presente estudo se trata de um projeto de intervenção educativa que foi realizado no ano de 2016 pela Equipe de Saúde da Família Mario Aparecido Florêncio de Monte Sião/ Minas Gerais, após a realização do diagnóstico situacional, seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES).Este trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção educativa visando estimular mudanças de estilos de vida em pacientes com hipertensão arterial sistêmica em nossa comunidade, através de ações de promoção, e prevenção de saúde.Foram desenvolvidas as ações de capacitação da equipe, atividades de promoção à saúde com pacientes e familiares, para aumentar o nível de conhecimento sobre a Hipertensão Arterial, sobre os principais fatores de risco, como eles podem modificar-se e, assim, reduzir as complicações, a morbidade e mortalidade da doença, fazendo assim melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos na população adstrita da nossa equipe de saúde.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, Fatores de Riscos, Intervenção Educativa, Promoção em saúde, Equipe do Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases (CVD) are important causes of mortality and frequent hospitalizations, generating high economic costs and, in addition, it is known that CVD mortality increases progressively with increasing blood pressure. The present study is an educational intervention project that was carried out in 2016 by the Mario Aparecido Florêncio de Monte Sião / Minas Gerais Family Health Team after the situational diagnosis was carried out, following the Strategic Situational Planning (PES) method). This study aimed to elaborate a project of educational intervention aimed at stimulating changes in lifestyles in patients with systemic arterial hypertension in our community through actions of promotion and prevention of health. The training actions of the team were developed, Health promotion activities with patients and their families, to increase the level of knowledge about Arterial Hypertension, about the main risk factors, how they can be modified and, thus, reduce the complications, the morbidity and mortality of the disease, making Thus improving the quality of life of hypertensive patients in our health care staff.

Keywords: Arterial Hypertension, Risk Factors, Educational Intervention, Health Promotion, Family Health Program Team.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVOS	21
4 METODOLOGIA	22
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	25
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção básica.
ACS	Agentes comunitários de Saúde.
APS	Atenção primária de saúde.
APAE	Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais.
AVC	Acidente Vascular Cerebral.
AVE	Acidente Vascular Encefálico.
AIH	Autorização de Internação Hospitalar.
CISAMESP	Consórcio Intermunicipal de Pouso Alegre.
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.
DCV	Doença Cardiovascular.
ESF	Estratégia de Saúde da Família.
ECG	Eletrocardiograma.
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica.
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio.
IPD	Dados de pacientes individuais.
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências De Saúde.
PES	Planejamento Estratégico Situacional.
PSF	Programa de Saúde da Família.
PPI	Programação Pactuada e Integrada.
SUS	Sistema Único de Saúde.
SIH	Sistema de Informações Hospitalares.
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica.
SCIELO	Scientific Eletronic Library On-line.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. O diagnóstico não requer tecnologia sofisticada, e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Básica (AB). (BRASIL, 2013, p. 29).

Diante disso, foi possível compreender que o atendimento ao hipertenso na atenção primária à saúde desempenha importante papel para a melhoria do panorama da Hipertensão Arterial no Brasil.

O modelo de assistência à saúde oferecida no Brasil atualmente é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), inspirado no programa ACS (Agentes Comunitários de Saúde), que vigorava em países como Canadá, Cuba, Suécia e Inglaterra.

A implantação do Programa Saúde da Família deu-se de maneira gradual, iniciando-se em 1991, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e estendendo-se até meados de 1994, quando se formaram as primeiras equipes de Saúde da Família. Para Rosa e Labate (2005, p. 1028) o Programa Saúde da Família (PSF) surge no Brasil como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde. Acredita-se que a busca de novos modelos de assistência decorre de um momento histórico-social, onde o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças do mundo moderno e, conseqüentemente, às necessidades de saúde das pessoas.

Ainda de acordo com Rosa e Labate (2005), o Programa Saúde da Família (PSF) passou a ser chamado de Estratégia Saúde da Família, já que não se trata mais de um programa pontual, e sim uma estratégia para a oferta de assistência em saúde à população. As autoras em questão mencionam em seu artigo Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência, vários problemas encontrados nesse modelo de assistência, porém

acreditam que houve um grande avanço proporcionado pelo PSF, especialmente, no que diz respeito ao trabalho em equipe interdisciplinar, a inclusão da família como foco de atenção básica. Dessa forma, houve uma mudança no modelo biomédico de cuidado em saúde, em que o cuidado era individualizado e focado na doença (ROSA e LABATE, 2005). Souza (2000), por sua vez, acredita que o programa possibilita um atendimento mais humanizado, uma vez que oferece a possibilidade de maior contato entre a família e a equipe de saúde. Dessa forma, conhecendo a realidade da comunidade, podem-se traçar planos e metas que de fato atendam às necessidades da população, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), mas adequando os parâmetros e protocolos estipulados à prática diária de assistência. Em relação ao atendimento aos portadores de hipertensão arterial, o SUS propõe um protocolo de atendimento clínico, que surge como elemento norteador para as unidades básicas de saúde.

Dentre os problemas enfrentados no PSF: Mario Aparecido Florêncio na atenção a hipertensão, destaca-se esta doença como um problema de saúde, sendo a principal causa de consultas, com aumentando da morbimortalidade e complicações sobre tudo em idosos, este Projeto de Intervenção tem como objetivo estimular mudança de estilos de vida em pacientes com Hipertensão Arterial, promover atividades educativas para diminuir fatores de risco, informar as complicações mais freqüentes e capacitar a equipe multidisciplinar na prevenção da HAS.

É desejável que este projeto contribua para o desenvolvimento de linhas orientadoras da intervenção da equipe básica de saúde junto as pessoas portadoras de Hipertensão, que promovam a adoção de comportamentos saudável, com ganhos na qualidade de vida dos moradores da comunidade em que está inserido o PSF Mario Aparecido Florêncio, local em que será implantado o projeto de intervenção proposto neste estudo.

O PSF Mario Aparecido Florêncio situa-se no município de Monte Sião, situado no extremo sul de Minas Gerais. O município foi fundado em 29 de março de 1849 por Major Antônio Bernardes de Souza, que recebeu o nome de “Arraial do Jaboticabal”. No ano seguinte, por sugestão de missionários franciscanos e pela grande semelhança entre o Morro Pelado (morro no qual a cidade se

encontra ao pé) e Monte Sion de Jerusalém, a comunidade passou a chamar Monte Sião(DIVISAO TERRITORIAL DO BRASIL, 2008).

Limita-se com os municípios paulistas de Socorro e Águas de Lindóia ao sul e Itapira ao sudeste; municípios mineiros Jacutinga ao norte, Ouro Fino ao leste e noroeste e Bueno Brandão ao sudeste. Pertence a Microrregião do Médio Sapucaí, ficando a 470 km da capital do Estado, Belo Horizonte e 170 km de São Paulo, tendo como principais vias de acesso as Rodovias BR-381, MG-290 e MG-459(DIVISAO TERRITORIAL DO BRASIL, 2008).

1.1 Aspectos Demográficos

Sítio urbano embelezado por três elevações: a oeste, Morro Pelado, com 1319 metros de altitude; ao norte, Morro do Macaco, com 1100 metros; e ao leste Morro da Batinga, com 960 metros. Possui extensão territorial de aproximadamente 291,59 km², densidade demográfica de 72,01 hab./km² e uma altitude de 857m. Sua população no ano de 2014 foi de 22.794 habitantes (DIVISAO TERRITORIAL DO BRASIL, 2014).

1.2 Aspectos Socioeconômicos

Monte Sião é conhecido como a “Capital Nacional do Tricô” e faz parte do circuito das malhas, que é composto por Jacutinga, Inconfidentes, Ouro Fino e Borda da Mata, onde se desenvolveram pequenas e médias confecções, fazendo desta atividade a principal economia do município.

Na agropecuária destaca-se o café, milho e gado de leite, porém cerca de 80% da população dependem da atividade principal, as malhas. O que vemos hoje é uma cidade hiper habitada e o campo aos poucos abandonado ou cedendo lugar às chácaras ou moradias temporárias, apesar das grandes melhorias de vida com o advento da eletrificação rural. Da receita para os cofres públicos do município, 80 % provem da indústria e do comércio de malhas e tricô. Nosso município conta com cerca de 1.516 empresas, 01 fábrica

de porcelana (conhecida como a única que produz porcelana azul e branca no país) e 02 fábricas de laticínios.

O PSF Mário Aparecido, situado no bairro Tijuco Preto, tem como referência importante o Supermercado Shimoda situado a sudeste dele. Todos os usuários tem acesso a nosso posto de saúde. Cerca de 80% da nossa população empregada vivem da atividade principal do município, as malhas, ou seja, a fabricação e venda do mesmo (tecelão, overloquistas, passadores, ajudantes gerais, vendedores entre outros). É elevado o número de desempregados e sub empregados. A maioria vive em casas próprias, os demais vivem em casas alugadas.

1.3 Recursos da comunidade

1.3.1 Saúde

Nossa comunidade tem acesso a todos os serviços de saúde que existem no município tais como: 01 (um) laboratório de análises clínicas e 01 (um) Pronto Atendimento, ambos municipais. Contamos com atendimento odontológico no PSF, além disso disponibiliza-se um dentista do município para atender as crianças da APAE. Tem-se uma farmácia popular de Minas onde ficam os medicamentos controlados e rede de farmácias particulares que prestam serviços também.

O município também presta atendimento SUS, em média complexidade tais como:

- Reabilitação Física (fisioterapia, fonoaudióloga e terapia ocupacional);
- Saúde mental (psiquiatria, psicologia e assistência social);
- Cardiologia;
- Ortopedia;
- Endoscopia digestiva;
- Pequenas cirurgias;
- Radiologia;
- Eletrocardiograma;
- Ginecologia;

- Urologia;
- Pediatria.

Como referência para casos que demandam maior complexidade durante a internação, têm-se o Hospital das Clínicas Samuel Libânio, que não consegue atender toda a demanda necessária ocasionando uma grande demanda reprimida, No entanto, o CISAMESP (Consórcio Intermunicipal de Pouso Alegre), tem realizado um bom trabalho profissional, e assim, amenizado alguns casos. Quanto à hemodiálise, o atendimento é realizado pelo Hospital de Bragança Paulista, no estado de São Paulo e Extrema no estado de Minas Gerais. Oncologia, Órtese e Prótese a referência é o Hospital de Varginha. O Hospital do município está fechado desde 2006, estando previsto a construção de um novo Hospital, sendo assim os casos de urgência e emergência avaliados em suas particularidades e atendidos no Pronto Atendimento, quando necessários são transferidos à Casa de Caridade de Ouro Fino, onde estão pactuadas as AIH (Autorização de Internação Hospitalar)do município, isso acontece também com os casos de Cirurgias Eletivas, já os casos mais graves são transferidos através das vagas do sistema SUS Fácil. Os serviços de apoio diagnóstico são prestados por unidade própria e pelo laboratório IPD(Dados de pacientes individuais) e Varginha, referência do município através da PPI (Programação Pactuada e Integrada). Nossa comunidade tem também acesso aos serviços de saúde fornecida pelo setor privado.

1.3.2 Sistema local de saúde

Esta equipe de saúde tem a responsabilidade pela atenção de uma população adstrita de 3413 pessoas e 1022 famílias cadastradas (90.02 %) pelo último cadastro de pacientes distribuídos em seis bairros (Bela Vista, Novo Horizonte, São Matias, Centro, São José e Tijuco Preto), na área urbana. Trabalhamos em equipe para garantir melhor qualidade na prestação dos serviços de saúde e melhorar a qualidade de vida de nossa população. É composta por um profissional médico, uma enfermeira, dois técnicos de

enfermagem, dois dentistas, seis agentes comunitários de saúde, uma psicóloga, uma nutricionista e uma auxiliar de limpeza, fazemos vacinação, curativos, Papanicolau, ECG, também existe uma farmácia, onde os medicamentos são garantidos para os pacientes e as consultas são agendadas e planejadas. O acesso de todos ao PSF se dá pela via da atenção primária, onde prevalece a equidade, sem distinção de raça ou credo, 100 % dos usuários tem direito a todos os serviços fornecidos pelo posto de saúde, a atenção pré natal é garantida para todas as gestantes, o mesmo acontece com as crianças no primeiro ano de vida, com planejamento da vacinação, tem-se também palestras onde participam diabéticos, hipertensos, gestantes, ou seja, a sociedade tem participação ativa no Programa de Saúde da Família (PSF).

Quadro 1: Aspectos demográficos: população, por faixa etária, território da Equipe de Saúde da Família Mário Aparecido, em Monte Sião, 2015.

Município: número de indivíduos.										
	>1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-25	25-39	40-59	60 e +	Total
Área urbana	27	138	193	215	245	555	581	955	504	3413
Área rural	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	27	138	193	215	245	555	581	955	504	3413

Fonte:SIAB

Quadro 2: Aspectos demográficos: população, por grupos de idade e sexo, no território da Equipe de Saúde da Família Mário Aparecido, em Monte Sião, 2015.

FAIXA ETAREA (ANOS)										
Sexo	>1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-25	25-39	40-59	60 e +	Total
Masculino	16	72	109	104	112	285	263	453	233	1647
Feminino	11	66	84	111	133	270	318	502	271	1766
Num de Pessoas	27	138	193	215	245	555	581	955	504	3413

Fonte: SIAB

1.3.3 Aspectos Epidemiológicos

Segundo os dados do SIAB o município tinha cadastrado no final de 2014, 460 portadores de hipertensão arterial, 144 portadores de diabetes, 1 portador de tuberculose (que faleceu) e mais dois que terminaram tratamento. O município registrou no ano de 2014, 10 casos de dengue, em 2015, apresentou 130 casos e dois casos de Hanseníase em tratamento.

1.3.4 Principais causas de Internação

As principais causas de internação no ano de 2013 segundo dados do SIH/DATA SUS foram:

AVC, Doenças cardiorespiratorias, complicações do diabetes, e câncer.

1.3.5 As principais causas de morte do ano 2014

1-Doenças do aparelho circulatório (IAM, AVC).

2-Neoplasias.

3-Doenças do aparelho respiratório.

A taxa de mortalidade infantil foi de 1/1000 nascidos vivos.

1.3.6 Cobertura de vacinação:

A cobertura vacinal da população de menores de 5 anos de idade foi de 95%.

2 JUSTIFICATIVA

As DCV são importantes causas de morbidade, internações freqüentes e mortalidade, gerando altos custos econômicos e, além disso, sabe-se que a mortalidade por DCV, aumenta progressivamente com o aumento da pressão arterial (MALACHIAS; MARCUS,2010).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2014) a HAS é responsável por 40% dos infartos, 80% dos AVC e 25% dos casos de insuficiência renal terminal. Para a entidade, as conseqüências da hipertensão são graves, mas podem ser evitadas, se o paciente tiver consciência de sua condição e em tratamento com adequado controle da pressão.

A hipertensão arterial constitui um grave problema de saúde, é o tipo mais comum de doença cardiovascular, que dá origem ao maior número de consultas nos sistemas de cuidados de saúde, elevando o número de portadores e mortes prematuras. A alimentação rica em sódio e gorduras, ausência de exercício físico regular, tabagismo, etilismo, dislipidemias, diabetes e alterações psicoemocionais são mencionados como contribuintes para a elevação da pressão arterial, considerando chave para a instalação de doenças cardiovasculares e associação a HAS(MALACHIAS; MARCUS,2010).

A hipertensão arterial afeta aproximadamente 20% da população adulta em muitos países. Ela está ligada à doença coronária, acidente vascular cerebral, disfunção renal e insuficiência cardíaca congestiva, e é um dos fatores de risco mais importantes para a mortalidade cardiovascular, responsável por 20-50% de todas as mortes. A hipertensão arterial sistêmica é conhecida como o "assassino silencioso", porque muitas pessoas não têm sintomas.

Nossa comunidade apresenta uma elevada incidência de hipertensão arterial muitos pacientes em seguimento por consultas em nossa unidade e em acompanhamento pelas diferentes especialidades por estar apresentando as complicações da doença, por não cumprir com as orientações adequadamente, não ter adesão ao tratamento e pelo risco cardiovascular aumentado.

Esta doença afeta 16,25% da população maior de 15 anos, pertencente à nosso PSF, daí a importância de uma intervenção educativa com estes

pacientes para aumentar o nível de conhecimento sob esta doença e seus fatores de risco, assim como suas complicações.

A alta prevalência e os fatores de riscos da hipertensão arterial, e um problema de saúde em todo o mundo: no Brasil, esta patologia está entre as dez principais causas de morbidade e mortalidade.

Frente à alta incidência da hipertensão arterial e à sua condição de ser um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, é fundamental conhecer a prevalência de hipertensão e aspectos relacionados ao tratamento em nossa população.

Esta Intervenção Educativa é importante, porque durante as consultas realizadas na unidade de saúde, muito do que foi diagnosticado com hipertensão pela presença de sinais e sintomas da doença, afligem a população. Neste contexto, destacam-se a HAS como uns mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares.

A prevenção primária da elevação da pressão arterial pode ser obtida por meio de mudanças no estilo de vida, que incluam o controle do peso, da ingestão excessiva de álcool e sal, do hábito de fumar e da prática de atividade física. Esta intervenção educativa, permite demonstrar aos pacientes e familiares, que aumentando o nível de conhecimento sob hipertensão arterial, ocorre mudança de estilo de vida, podendo modificar e controlar a doença, evitando complicações que podem acarretar elevado custo econômico para as famílias e a sociedade. Representa também um tratamento alternativo não só para o paciente hipertenso, também para o familiar evitando que sua prole possa sofrer conseqüências.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

-Elaborar um projeto intervenção para estimular mudanças de estilo de vida em pacientes com hipertensão arterial sistêmica na população adstrita na equipe do Programa de Saúde da Família Mário Aparecido Florêncio no município Monte Sião/MG.

3.2 Objetivos Específicos

-Promover atividades educativas para diminuir fatores de risco de maior presença aos pacientes.

-Aumentar o nível de conhecimento dos usuários do PSF Mario Aparecido Florêncio sobre hipertensão Arterial Sistêmica e sua prevenção.

- Informar sobre as complicações mais freqüentes da hipertensão Arterial.

- Capacitar a equipe multidisciplinar para a prevenção da HAS.

4 METODOLOGIA

O presente estudo se trata de um projeto de intervenção educativa, que foi realizado no ano 2016 pela Equipe de Saúde da Família Mario Aparecido Florêncio de Monte Sião/ Minas Gerais, após a realização do diagnóstico situacional, seguindo o método de 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. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O projeto foi realizado com os pacientes adultos com risco de hipertensão e hipertensos, cadastrados, de ambos sexos assistidos nas consultas médicas com o objetivo de mudar estilos e hábitos inadequados de vida relacionados a HAS em conjunto com a equipe básica de saúde, agentes comunitários de saúde, e líderes comunitário, encontrando-se os profissionais bem capacitados para realizar o trabalho.

Foram considerados como critério de inclusão nas ações do projeto de intervenção:

- Todos os pacientes adultos, cadastrados com risco de HAS e hipertensos, para participar do estudo;
- Residir na zona pertencente ao PSF referido durante o período do estudo;
- Concordar em participar do estudo em questão.

A comunidade atendida foi formada por seis micros áreas de saúde e cada uma tem um agente comunitário que é o responsável da vigilância de saúde.

Para a construção desse projeto foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO (Scientific Electronic Library On-line), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências De Saúde), artigos científicos nacionais, entre outros.

Para subsidiar a abordagem teórica do projeto, foi realizada uma revisão na literatura com os seguintes descritores: fatores de risco, hipertensão, promoção em saúde, equipe do Programa Saúde da Família, intervenção

educativa.

Para a realização e sucesso desta intervenção educativa, fez-se necessário a Participação e o empenho de todos os membros da equipe multidisciplinar do PSF Mario Aparecido Florêncio. As ações que foram realizadas nesta intervenção, serão descritas, a seguir, detalhadamente (LOPES; HENRIQUE; PINHEIRO,2007).

a. O primeiro passo consistiu na apresentação deste Projeto de Intervenção Educativa aos membros da equipe multiprofissional do PSF Mario Aparecido Florêncio e sua capacitação sobre a doença.

b. O segundo passo foi a mobilização dos pacientes com risco de HAS na faixa etária de 15 anos ou mais acompanhados pelo PSF Mario Aparecido Florêncio para sua incitação para a participação no projeto educativo e o esclarecimento de todos os benefícios da sua realização para a melhoria da qualidade de vida e mudanças de estilos de vida.

c. Foram planejadas visitas domiciliares e atividades educativas referentes a hipertensão arterial, estas consistiram em realização de palestras, clube debate, videoconferências, onde conversamos com os pacientes, esclarecendo suas dúvidas no momento preciso, as atividades foram apoiadas por psicóloga, nutricionista, assistente social e educador físico, dependendo de o tema que se tratava em cada uma delas. As mesmas foram desenvolvidas na sala de reuniões em nosso PSF onde temos os meios audiovisuais necessários, assim como outros materiais, pastas, canetas, cartilhas educativas, telefone, impressoras, computador para processar a informações, folhas de papel e outras.

Também foram feitas atividades nas diferentes micro-áreas de saúde de nossa população, nas consultas e visita domiciliar realizadas pela equipe de saúde. Trabalharemos com este grupo durante o período de seis meses, com atividades uma vez por semana. Por fim, os resultados obtidos ao final do período de intervenção, serão comparados aos resultados iniciais e discutidos com a equipe de saúde e pacientes.

Os dados serão obtidos mediante informações referidas pelos próprios pacientes selecionados.

Cronograma de atividades:

ATIVIDADES	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês
	01	02	03	04	05	06
	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
	2016	2016	2016	2016	2016	2016
Aplicar o questionário inicial		X				X
Capacitação da equipe multiprofissional de saúde sobre fatores de riscos na hipertensão.	X					
Palestras educativa na comunidade para aumentar o conhecimento sobre a doença e os principais fatores de riscos.		X	X	X	X	
Dinâmica de grupo com os pacientes hipertensos cadastrados.			X	X	X	X
Mostrar vídeo sobre hábitos alimentares adequados e importância de realizar atividades físicas diárias			X	X	X	
Colocar pôster no posto de saúde e na Comunidade em lugares públicos sobre estilos de vida adequados.		X	X	X	X	X
Encerramento						X

Fonte: Elaborado pela própria autora.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A hipertensão é uma doença cardiovascular crônica, e está relacionada com a força que o sangue faz contra as paredes das artérias para conseguir circular por todo o corpo. A pressão se eleva por vários motivos, mas principalmente porque nos vasos nos quais o sangue circula se contraem. A hipertensão dilata o coração, ataca o cérebro, rins e danifica os vasos. Quando o entupimento de um vaso acontece no coração, causa angina, que pode ocasionar um infarto. No cérebro, o entupimento ou rompimento de um vaso, leva ao “derrame cerebral” ou AVC. Nos rins podem ocorrer alterações na filtração até a paralisação dos órgãos. Segundo pesquisa do Ministério da Saúde, aproximadamente 24,3% da população brasileira tem hipertensão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2013).

A HAS é um dos mais importantes problemas de saúde pública. Apesar de apresentar da alta prevalência, ainda existe uma grande porcentagem de indivíduos que desconhecem serem portadores (PEDROSA; DRAGER, 2010).

A hipertensão é herdada dos pais em 90% dos casos. Em uma minoria, a hipertensão pode ser causada por uma doença relacionada, como distúrbios da tireoide ou em glândulas endócrinas, como a supra-renal. Entretanto, podem ser classificados em dois grupos: os fatores não modificáveis e os fatores modificáveis. Dentre os fatores não modificáveis estão a hereditariedade, a idade e a raça e entre os fatores modificáveis estão o sedentarismo, o tabagismo, a ingestão de sal e de álcool, a obesidade, o estresse, níveis altos de colesterol e sono inadequado (MINAS GERAIS, 2006).

A hipertensão pode ser dividida em três estágios, definidos pelos níveis de pressão arterial. Esses números, somados a condições relacionadas que o paciente venha a ter, como diabetes ou histórico de AVC, determinam se o risco de morte cardiovascular do paciente é leve, moderado, alto ou muito alto. Além disso, quanto mais alta a pressão arterial, maior a chance de o paciente precisar usar medicamentos.

Classificação diagnóstica da hipertensão arterial em maiores de 18 anos.

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
----------------------	---------------------------------	----------------------------------

Normal	<130	<85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio I	140-159	90-99
Hipertensão estágio II	160-179	100-109
Hipertensão estágio III	≥ a 180	≥ a 110

Fonte: Adaptado de Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010, p.8).

O diagnóstico de hipertensão é feito pela medida da pressão. A forma mais comum é a medida casual, feita no consultório com aparelhos manuais ou automáticos. A hipertensão também pode ser diagnosticada por aparelhos que fazem aproximadamente 100 medidas de pressão durante 24 horas (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010).

Segundo esta Sociedade, para a medida confiável da pressão arterial algumas considerações são importantes, como por exemplo, certificar-se de que o paciente não tenha fumado, ingerido café e bebidas alcoólicas, não esteja com a bexiga cheia, entre outros, além de deixá-lo no mínimo 5 minutos de repouso antes de efetuar a medida.

Mudanças no estilo de vida são recomendadas na prevenção primária da HAS. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e adolescência.

A HAS pode ser controlada por meio de medidas medicamentosas e não medicamentosas. Dentre as medidas não medicamentosas, a mudança no estilo de vida é considerada uma terapia definitiva para alguns indivíduos e uma terapia coadjuvante para todos os outros indivíduos hipertensos. Mesmo que as mudanças diárias não consigam o completo controle da pressão arterial elas poderão ajudar a aumentar a eficácia dos agentes farmacológicos (MAHAN; SCOTT- STUMP, 2002).

Dentre as principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da HAS pode-se citar: evitar ficar parado, caminhar mais, subir escadas em vez de usar o elevador, diminuir ou abandonar o consumo de bebidas alcoólicas, tentar levar os problemas do dia a dia de maneira mais tranqüila, manter o peso saudável, ter uma alimentação saudável e diminuir o

consumo do sal na comida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O peso deve ser mantido na faixa ideal, aferido pelo índice de massa corporal (peso em quilogramas dividido pelo quadrado da altura em metros), entre 20 kg/m² e 25 kg/m². A ingestão diária de sódio deve ser no máximo de 2,4 g de sódio ou 6 g de cloreto de sódio. Recomenda-se que a ingestão diária de potássio fique entre 2 g e 4 g, contidos em uma dieta rica em frutas e vegetais frescos. O consumo diário de álcool deve ser abandonado ou limitado a 30 ml de etanol para os homens (720 ml de cerveja, 240 ml de vinho e 60 ml de bebida destilada) e à metade dessas quantidades para as mulheres. Deve-se praticar exercícios físicos aeróbios, de 30 a 45 minutos por dia, três ou mais vezes por semana e manter a ingestão adequada de cálcio e magnésio (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 1998).

Além disso, recomenda-se também interromper o tabagismo. Sua interrupção reduz o risco de acidente vascular encefálico, de doença isquêmica do coração e de doença vascular arterial periférica, além de evitar seus outros efeitos deletérios (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 1998).

Entre as complicações que a HAS podem ocasionar ao indivíduo estão:

- a) lesão ao vaso sanguíneo no cérebro, olhos, coração e rim;
- b) aumenta o risco de AVC, angina, IAM, cegueira;
- c) insuficiência cardíaca e renal;
- d) lesão vascular através da arteriosclerose.

A ocorrência da HAS é maior em negros, com prevalência de 30%; em brancos não-hispânicos essa prevalência é de 25% e nos americanos, de origem mexicana, é de 22%. Além da maior prevalência, a HAS ocorre mais cedo e é mais grave em negros (NETTINA, 2007).

A prevalência da hipertensão no Brasil, pesquisada em algumas cidades do país, varia de 22,3% a 44,0% e aumenta com a idade. A hipertensão é mais prevalente em mulheres afrodescendentes do que em mulheres brancas. As doenças do aparelho circulatório estão em primeiro lugar, seguidas pelas neoplasias, causas externas e doenças do aparelho respiratório. Dentre as do aparelho circulatório, as isquêmicas e o infarto agudo do miocárdio são as principais causas de mortalidade, seguidas das hipertensivas, evidenciando as

doenças cardiovasculares como problema primordial de saúde pública do nosso país (KERLINGGER,1996).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Primeiros passos: Definição dos Problemas

Depois de fazer uma análise conjunta com todos os integrantes da equipe, concluímos que os principais problemas de saúde são os seguintes, por ordem de prioridade:

- 1- Alta incidência de Hipertensão Arterial, particularmente entre os idosos.
- 2- Incidência de pé diabético.
- 3- Prevalência de distúrbios nutricionais (baixo peso, sobrepeso, obesidade) em crianças.
- 4- Problemas de saúde mental (Uso indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos).
- 5- Aumento da incidência do câncer.
- 6- Alta incidência de gravidez na adolescência.
- 7- Problemas de saúde ambiental.
- 8- Doenças osteoarticulares.

6.2 Segundo Passo: Priorização de Problemas

A partir da definição da lista de problemas junto à equipe de saúde, tornou-se necessária a priorização dos mesmos com base na sua importância, urgência e a capacidade da equipe para intervenção. É importante ressaltar que essa priorização indica uma demanda momentânea da equipe de saúde (ESF) atual e que é feita a partir da opinião dos membros da ESF, não descaracterizando cada um dos outros problemas como importantes na comunidade de abrangência.

Assim, foi feita uma padronização para classificar cada problema na importância (alta, média ou baixa), urgência (pontos de zero a 10) e capacidade de enfrentamento (se está parcialmente, dentro ou fora da capacidade da equipe). Após essa classificação, a seleção por ordem decrescente de prioridade para intervenção é feita a partir da análise das três variáveis classificadas.

6.2.1 Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico do PSF Mário Aparecido Florêncio, Monte Sião/MG, 2015.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência de Hipertensão Arterial	Alta	8	Parcial	1
Incidência de pé diabético	Alta	7	Parcial	2
Prevalência de distúrbios nutricionais (baixo peso, sobrepeso, obesidade) em crianças.	Média	6	Parcial	3
Problemas de saúde mental.	Média	6	Parcial	4
Aumento da incidência do câncer.	Média	5	Parcial	5
Alta incidência de gravidez na adolescência.	Média	5	Parcial	6
Problemas de saúde ambiental.	Baixa	4	Fora	7
Doenças osteoarticulares	Baixa	4	Parcial	8

Fonte: Diagnóstico Situacional do PSF Mário Aparecido Florêncio.

6.3 Terceiro Passo: Descrição do Problema

O problema em questão tem alta importância devido ao grande número de usuários hipertensos. Dos 3413 usuários, 13,47% são hipertensos, e da população adulta aproximadamente 60% dos pacientes tem fatores de riscos que contribuem para a aparição da hipertensão arterial. Dentre os problemas enfrentados no PSF Mário Aparecido Florêncio na atenção a hipertensão, destaca-se esta doença como um problema de saúde sendo a principal causa de consulta, com aumento da morbimortalidade e complicações para a saúde

dos idosos.

Descritores	Valores	Fonte
Total de Habitantes	3413	Registro da Equipe
Total de hipertensos cadastrados	460	Registro da Equipe
Total de hipertensos acompanhados	247	Registro da Equipe
Total de hipertensos controlados	91	Registro da Equipe
Total de hipertensos descontrolados e/ou não acompanhados	122	Registro da Equipe
Hipertensos Diabéticos	108	Registro da Equipe
Hipertensos Tabagistas	41	Registro da Equipe
Hipertensos Obesos	193	Registro da Equipe
Hipertensos Sedentários	210	Registro da Equipe
Hipertensos dislipidêmicos	235	Registro da Equipe

Fonte: Diagnóstico Situacional do PSF Mário Aparecido Florêncio.

6.4 Quarto passo: explicação do problema.

Este quarto passo tem como objetivo entender a gênese do problema que queremos enfrentar a partir da identificação das suas causas.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema grave de saúde, não só no Brasil, mas também no mundo. Apesar de ser uma doença, também constitui um fator de risco para aparição das enfermidades cardiovasculares e renais, sendo responsável pelo maior índice das mortes da população.

Para que se tenha uma idéia da magnitude do problema, cerca de 85% dos pacientes que sofrem acidente vascular encefálico (AVE) e 40% das

vítimas de infarto agudo do miocárdio (IAM) apresentam HAS associados (BRASIL,2001). No que se refere ao AVE, vale ressaltar que este vem ocorrendo em idade cada vez mais precoce, com uma letalidade hospitalar em torno de 50%; dentre os que sobrevivem, 50% ficam com algum grau de comprometimento. Dentre as doenças cardiovasculares, o AVE é a primeira causa de morte e tem como origem a HAS desregulada. (BRASIL, 2001).

É importante no processo terapêutico e na prevenção da doença as modificações do estilo de vida tratando de ter uma alimentação adequada, execução de exercícios físicos periódicos, controle de peso, evitar ou diminuir o consumo de álcool e tabagismo que são fatores de risco que devem ser muito bem controlados. Por este motivo torna-se necessário que a ESF volte seus trabalhos para auxiliar o indivíduo com hipertensão e a fazer mudanças em seus hábitos de vida, através da conscientização da população sobre a promoção à saúde.

6.4.1 Explicação do Problema

Figura 1 Árvore explicativa do problema Hipertensão Arterial Sistêmica



Fonte: Elaborado pela própria autora.

6.5 Quinto passo: seleção dos “nós críticos”

- Sobrepeso corporal e obesidade.
- Mal hábito alimentar da população.
- Tabagismo.
- Ingestão excessiva de álcool.
- Falta de Promoção da prática de atividade física.
- Falta de conhecimento sobre as complicações mais freqüentes da Hipertensão Arterial.

6.6 Sexto Passo: Desenho das operações

Quadro 1-Operações sobre os “nós “ críticos relacionado ao problema “alta incidência de hipertensão arterial”, na população sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Mário Aparecido Florêncio, do município de Monte Sião, Minas Gerais, 2016

Nós críticos	Operação/projeto	Resultados esperados	Produto esperados	Recursos necessários
Sobrepeso corporal e obesidade	+Saúde Modificar estilos de vida.	Manter um adequado peso corporal. Melhorar a qualidade de vida dos pacientes.	Programas e projetos de saúde.	Pessoal capacitado. Local de reunião. Meios de ensino.
Maus hábitos alimentares da população	Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos para a saúde da ingestão excessiva de sal, gorduras, refrigerantes.	Diminuição do consumo de sal e gorduras na alimentação diária População mais informada sobre os riscos para a saúde.	Programa de campanha na rádio local.	Espaço na rádio local. Palestras
Falta de Promoção da prática de atividade física	Promover a prática de exercícios Fornecer conhecimentos acerca dos benefícios da atividade física	Manter as pessoas com o peso adequado Combater o sedentarismo	Campanhas pela saúde física e mental	Pessoal capacitado. Local de reunião.

				Meios de ensino.
Ingestão excessiva de álcool	Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da ingestão excessiva de álcool.	Diminuir em 80% total de pacientes com ingestão de álcool.	Terapia de grupos. Avaliação do nível de informação.	Pessoal capacitado. Local de reunião. Meios de ensino.
Tabagismo	Saber + Aumentar os conhecimentos sobre os benefícios de parar de fumar.	Diminuir em 90 % o total e pacientes tabagista.	Consultas especializadas.	Pessoal capacitado. EBS
Falta de conhecimento sobre as complicações mais frequentes da Hipertensão Arterial.	Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da Hipertensão Arterial.	População mais informada sobre os riscos de adoecimento pela hipertensão arterial	Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos de adoecimento pela hipertensão arterial. Campanha educativa na rádio comunitária. Capacitação da equipe multidisciplinar.	Pessoal capacitado. Local de reunião. meios de ensino.

Fonte: PES do PSF Mario Aparecido Florêncio de Monte Sião/MG, 2015.

6.7 Sétimo Passo: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações

Quadro 2 Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema “Alta incidência de Hipertensão Arterial” no PSF Mário Aparecido Florêncio, do município de Monte Sião, Minas Gerais, 2016

+Saúde	Político- articulação Inter setorial e aprovação de projetos.
Saber +	Político- para conseguir espaço na rádio e local de reunião. Financeiros- para aquisição de recursos audiovisuais.
Linha de cuidado	Político- Mobilização social em torno a ampliar conhecimentos de saúde. Organizacional- mobilização em torno á pratica de exercícios físicos e Caminhadas.

Fonte: PES do PSF Mario Aparecido Florêncio de Monte Sião/MG, 2015.

6.8 Oitavo Passo: Análise da Viabilidade do plano

Quadro 3 Propostas de ações para a motivação dos autores

Operação/projeto	Recursos críticos.	Ator que controla.	Motivação	Ação estratégica
+Saúde Modificar estilos de vida.	Político-mobilização social e articulação Inter setorial (parceria com o setor da educação). Financeiro-para a aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.	Secretaria municipal de saúde.	Favorável	Realização de reunião para solicitação

<p>Saber +</p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da ingestão excessiva de álcool.</p>	<p>Político- mobilização social e articulação Inter setorial com a rede de ensino e a rádio comunitária.</p> <p>Financeiros- para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p>	<p>Secretaria municipal de saúde.</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apoio dos profissionais</p>
<p>Saber +</p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos para a saúde da ingestão excessiva de sal.</p>	<p>Político- mobilização social e articulação Inter setorial com a rede de ensino e a rádio comunitária.</p> <p>Financeiros- para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p>	<p>Secretaria municipal de saúde.</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apoio dos profissionais.</p>
<p>Saber +</p> <p>Aumentar os conhecimentos sobre os benefícios de parar de fumar.</p>	<p>Político- mobilização social e articulação Inter setorial (parceria com o setor da educação).</p> <p>Financeiro-para a aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p>	<p>Secretaria municipal de saúde.</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apoio dos profissionais.</p>
<p>Linha de cuidado</p> <p>Motivar e aumentar a participação prática de exercícios.</p>	<p>Político- Mobilização social em torno a ampliar conhecimentos de saúde.</p> <p>Organizacional- mobilização em torno á prática de exercícios físicos e caminhadas.</p>	<p>Secretaria municipal de saúde. Setor de comunicação Social</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apoio dos profissionais.</p>

Fonte: PES do PSF Mario Aparecido Florêncio de Monte Sião/MG, 2015.

6.9 Nono Passo: Plano Operativo do Projeto de Intervenção.

Operações	Resultados	Pro endemias e epidemias	Ações estratégicas	Responsáveis	Prazo
+Saúde Modificar estilos de vida.	Político- articulação Inter setorial e aprovação de projetos	Programa de caminhada orientada. Programas de saúde.	Promover educação e saúde	Coordenador do PSF. Lic. Clarise Blumer. Dra Yilian Perez Téc.em enfermagem Fernando	Início em dois meses e finalização em quatro meses
Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da ingestão excessiva de álcool.	Político- para conseguir espaço na rádio e local de reunião. Financeiros- para aquisição de recursos audiovisuais.	Programa educativo na rádio social. Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos da ingestão de álcool.	Promover educação e saúde	Lic Clarise Blumer. Técnico em enfermagem Fernando ACS	Três meses para início das atividades
Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos para a saúde da ingestão	Político- para conseguir espaço na rádio e local de reunião. Financeiros- para aquisição de recursos audiovisuais.	Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos da ingestão excessiva de sal.	Promover educação e saúde	Dra Yilian Perez Lic Clarise Blumer. Técnico em enfermagem Fernando ACS.	Três meses para início das atividades

excessiva de sal.					
Saber + Aumentar os conhecimentos sobre os benefícios de parar de fumar.	Político- para conseguir espaço na rádio e local de reunião. Financeiros- para aquisição de recursos audiovisuais.	Avaliação do nível de informação da população sobre os benefícios de parar de fumar. Contratação de compras de consultas especializadas.	Promover educação e saúde	Coordenador do PSF. Lic Clarise Blumer. Dra Yilian Perez ACS	Três meses para início das atividades
Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos e complicações da Hipertensão Arterial.	Político- mobilização social e articulação Inter setorial (parceria com o setor da educação). Financeiro- para a aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.	Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos e complicações da hipertensão arterial.	Promover educação e saúde	Coordenador do PSF. Lic Clarise Blumer. Dra Yilian Perez .	Três meses para início das atividades
Linha de cuidado Motivar e aumentar a participação da pratica de exercícios	Político- Mobilização social em torno a ampliar conhecimento s de saúde. Organizaciona	Programa de caminhadas	Promover educação e saúde	Lic Clarise Blumer Dra Yilian Perez	Início em três meses e finalização em 12 meses

físicos	l- mobilização quanto à prática de exercícios físicos e caminhadas.				
---------	---	--	--	--	--

Fonte: PES do PSF Mario Aparecido Florêncio de Monte Sião/MG, 2015.

6.10 Décimo passo: Gestão do plano

Nesse último passo, é preconizado elaborar um plano de gestão das operações e quais serão os instrumentos para acompanhamento do projeto.

Esse momento é crucial para o êxito do processo de planejamento. Isto porque não basta contar com um plano de ação bem formulado e com garantia de disponibilidade dos recursos demandados. É preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias. Esse sistema de gestão deve também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 5: Acompanhamento do plano de ação.

Operação	Produto	Responsáveis	Prazo inicial	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Sim a prevenção Modificar hábitos de vida	Capacitação da equipe de saúde no trabalho de informação e educação para orientar a	-Dra. Yilian. - Lic. Clarise. -Téc. em enfermagem Fernando.	Início em três meses.	Programa implantado		

	população de risco, fomentando a Cultura dietética e da atividade física. Programa da campanha educativa na rádio local.			Atrasado	Falta definição de horário pela emissora local.	Dois meses
Saber +						
Implantar um programa educativo para a população	Avaliação do nível de informação da população de risco.	-Dra. Yilian. - Lic. Clarise. -Téc.em enfermagem Fernando. -ACS.	Três meses para o início e término em 6 meses.	Programa implantado.		
Agendar as atividades	Programa da campanha educativa na rádio local sobre comunidade e saudável			Atrasado	Falta definição de horário pela emissora local.	Dois meses
+ Saúde						

Discutir com a equipe, organizar e agendar atividades educativas oferecer orientações necessárias.	Campanhas promocionais de saúde em diferentes pontos da comunidade e no posto de saúde. Processo de educação continuada	-Dra. Yilian. - Lic. Clarise. -Téc.em enfermagem Fernando. -ACS	Início em quatro meses e término em 6 meses	Programa Implantado		
--	--	--	---	---------------------	--	--

Fonte:PES da ESF Mario Aparecido Florêncio de Monte Sião/MG, 2015

7 CONSIDERAÇÕES FNAIS

A educação em saúde na Atenção Básica, em especial na Estratégia Saúde da Família, consiste num dos principais elementos de promoção da saúde, pois, além de os profissionais conhecerem os fatores de risco para diversas doenças, aqui citando a Hipertensão arterial, sabem quais são os hábitos de vida daquela população, assim fica mais fácil de implementar uma intervenção positiva.

As atividades educativas voltadas para a população devem ter por objetivo prevenir a hipertensão arterial, já para aqueles que têm a hipertensão arterial instalada as atividades devem ser voltadas para a redução dos níveis de pressão arterial, controle de outros fatores de risco cardiovasculares e a redução do uso de medicamentos anti-hipertensivos.

Acredito que este trabalho possa servir principalmente para que os profissionais da saúde pensem em como se dá à relação profissional/paciente e qual é a forma de repasse de informações para uma população que necessita de informações para a manutenção de uma qualidade de vida saudável, já que muito se faz e às vezes tendo pouco resultado. Os resultados desta intervenção educativa, pode ser uma referência para novas investigações e tem lá sua relevância, desta forma, estaria contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das populações menos visitadas. Este tipo de estratégia pode ser proporcionado pelo médico de estratégia saúde da família em atenção primária de saúde (A.P.S.) onde se pode aplicar um tipo de acompanhamento ativo e participativo com a intervenção do paciente em relação à determinação de metas individuais de cada um pelo programa de H.A.S. e desenvolvida pelo projeto. As pessoas que apresentam fatores de risco têm que ser mais valoradas em seu acompanhamento e controle, os profissionais devem enfatizar a execução de ações educativas de promoção e prevenção já que a maioria dos fatores de risco para a doença hipertensiva só se modifica com educação em saúde mediante mudanças no estilo de vida.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Regional de Doenças Crônico-Degenerativas. Programa Nacional de Educação e Controle da Hipertensão Arterial. Brasília , 1988. 48 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão Municipal de Saúde: leis, normas e portarias atuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/09/VIGITEL-SAUDE-SUPLEMENTAR_2011.pdf>. Acesso em: 10 mai 2014.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.

DIVISAO TERRITORIAL DO BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (1 de julho de 2008).

DIVISAO TERRITORIAL DO BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (28 de agosto de 2014).

KERLINGGER, F. Foundation of behavioral Research. Yogyakarta: GadjahMada University Press; 1996.

LOPES TC, HENRIQUES RLM, PINHEIRO R. Trabalho em equipe e responsabilidade coletiva: a potência do espaço público. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social; 2007: Centro de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva: ABRASCO, 2007. p. 29-40.

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.

MAHAN, K.; SCOTT-STUMP, S. Krause alimentos, nutrição & dietoterapia. São Paulo: Roca, 2002.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. Atenção a saúde do adulto: hipertensão e diabetes. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006, 198 p.

NETTINA, S.M. Prática de enfermagem. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

PEDROSA, R.P.; DRAGER, L.F. Diagnóstico e Classificação da Hipertensão

Arterial Sistêmica,2010.Disponível em:
http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1430/diagnostico_e_classificacao_da_hipertensao_arterial_sistemica.htm Acesso em: 30/09/14.

ROSA, WAG. LABATE, RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev Latino-am Enfermagem, 2005, novembro-dezembro 13(6):1027-34.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, 1998. Disponível em <http://departamentos.cardiol.br/dha/consenso3/consenso3.asp> . Acesso em: 29 10 14.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. v.95, n.1, suppl.1, p. 1-51, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO SBH. Dados de hipertensão arterial por capital, 2013. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/geral/noticias.asp?id=435> Acesso em: 30/09/2014.