

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MARCELA SANTOS LESSER PEREIRA**

**PREVENÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS RELACIONADOS À  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: Um plano de ação de uma  
Equipe de Saúde da Família de Monte Sião, Minas Gerais.**

**CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS  
2014**

**MARCELA SANTOS LESSER PEREIRA**

**PREVENÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS RELACIONADOS À  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: Um plano de ação de uma  
Equipe de Saúde da Família de Monte Sião, 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.

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araujo.

**CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS  
2014**

**MARCELA SANTOS LESSER PEREIRA**

**PREVENÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS RELACIONADOS À  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: Um plano de ação de uma  
Equipe de Saúde da Família de Monte Sião, Minas Gerais.**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araujo - orientadora  
Prof. Edison José Corrêa - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 29/07/2014

## **DEDICATÓRIA**

À Equipe de Saúde da Família Alaércio Zucato pelo apoio e incentivo na construção deste plano e a toda comunidade do território.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter iluminado cada um dos meus dias, sempre me mostrando que tudo é possível quando se tem fé.

À Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo pela paciência na orientação, incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

Ao amigo e colega de profissão João Henrique, pelo incentivo e pelo apoio constantes, nos momentos mais difíceis.

Agradeço também ao meu esposo, Júnior, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem nos momentos de dificuldades, ao meu filhinho Rafael que embora não tenha conhecimento desta etapa da minha vida, iluminou de maneira especial os meus pensamentos.

Por fim, não posso deixar de agradecer de forma grandiosa meus pais, Gilberto e Ângela, a quem rogo todas as noites a minha existência.

A todos vocês, meu eterno carinho.

"A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo".

Albert Einstein

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica ocupa lugar de destaque no contexto da transição epidemiológica, agravo crônico, não transmissível, principal causa de morbimortalidade da população brasileira, constituindo um dos principais fatores de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo considerada no Brasil, um grave problema de Saúde Pública. Sua etiologia é multifatorial e o tratamento e controle estão intimamente ligados ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico.

Este trabalho teve como objetivo elaborar um plano de intervenção para diminuir os riscos e agravos relacionados à Hipertensão Arterial Sistêmica com o intuito melhorar qualidade de vida dos hipertensos cadastrados na equipe de saúde da família Alaércio Zucato. Foram trabalhados os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica e ainda os dados colhidos quando da realização do diagnóstico situacional. Para levantar as evidências já existentes sobre o tema foi feita uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde. O diagnóstico situacional apontou que os riscos e agravos a saúde dos hipertensos estão relacionados à baixa adesão da população aos grupos operativos, ao tratamento medicamentoso e ao aumento de comorbidades relacionadas à hipertensão. Assim, foi proposto um plano de ação educativa com finalidade de ampliar a adesão dos usuários portadores de hipertensão arterial propondo a melhoria do acolhimento e vínculo com os usuários, bem como, o fortalecimento das ações de prevenção e promoção da saúde.

Descritores: Hipertensão. Educação em saúde. Adesão ao tratamento medicamentoso.

## **ABSTRACT**

Systemic Arterial Hypertension occupies a prominent place in the context of the epidemiological transition, chronic aggravation, not transferable, the leading cause of morbidity and mortality of the population, constituting a major risk factor for the onset of cardiovascular, cerebrovascular and renal diseases, being considered in Brazil a serious public health problem. Its etiology is multifactorial and the treatment and control are closely linked to the degree of patient adherence to the therapeutic regimen. This study aimed to develop an intervention plan to reduce risks and problems related to Hypertension in order to improve quality of life of hypertensive patients enrolled in the family health team Alaercio Zucato. Data from the Information System of Primary Care and also the data collected when conducting situation analysis were worked. To raise the existing evidence on the topic was done a search on the Virtual Health Library. The situational diagnosis indicated that the health risks and diseases of hypertension are related to poor adherence of the population to the operational groups, to drug treatment and increased hypertension-related comorbidities. Thus, we proposed a plan of educational activities with purpose of expanding membership to users who are proposing hypertension improved reception and bond with users, as well as the strengthening of prevention and health promotion.

Descriptors: Hypertension. Health education. Medication adherence.



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> Situações-problema identificadas na ESF Alaércio Zucato classificadas de acordo com o grau de prioridade. Monte Sião, 2014.....	25
<b>Tabela 2</b> Situações-problema identificadas na ESF Alaércio Zucato classificadas de acordo com o grau de prioridade. Monte Sião, 2014.....	29
<b>Tabela 3</b> Levantamento de recursos críticos segundo projetos propostos. Monte Sião, 2014 .....	30
<b>Tabela 4</b> Viabilidade dos projetos segundo recursos críticos, motivação dos autores e ações estratégicas. Monte Sião, 2014 .....	31
<b>Tabela 5</b> Plano operativo segundo resultados, ações estratégicas, responsáveis e prazo de execução. Monte Sião, 2014 .....	32
<b>Tabela 6</b> Instrumento de gerenciamento do plano de atividade educativa. Monte Sião, 2014 .....	38

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** Percentual de casos de Hipertensão Arterial no Município de Monte Sião, MG, comparado ao percentual de casos de Hipertensão no país. Monte Sião, 2014...  
.....26
- Figura 2** Atividades da equipe de ESF, problema identificado e estratégia de resolução. Monte Sião, 2014.....28

## LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
PAE	Plano de Atividade Educativa
PMA2	Produção e marcadores para avaliação
PAIU	Protocolo de Atenção Integral ao Usuário
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SSA2	Situação de saúde e acompanhamento das famílias na área
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>14</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>17</b>
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>19</b>
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica .....	19
5.2 Fatores que influenciam a adesão da clientela no tratamento da HAS .....	21
5.3 A prática educativa e a Promoção da Saúde.....	22
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>24</b>
6.1 Os problemas da Equipe de Saúde da Família Alaércio Zucato: apresentação, priorização e definição de nós críticos .....	24
6.2 Operacionalização do plano de ação: elaboração de projetos, levantamento de recursos e análise de viabilidade .....	29
6.3 O plano de ação: proposta de uma atividade educativa e definição de estratégia para gerenciamento .....	32
6.3.1 Ações do projeto .....	33
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Município de Monte Sião situa-se no Sul do Estado de Minas Gerais e se destaca como marco divisório entre o estado de Minas Gerais e o de São Paulo. Sua topografia é bem acidentada, porém suas terras são férteis e saudáveis o seu clima é caracterizado por verões brandos e úmidos (PORTALMONTESIÃO, 2011).

A população estimada gira em torno de 21.203 habitantes distribuída em uma área territorial de 291, 594 Km<sup>2</sup> (IBGE, 2010).

O principal ramo de atividade de Monte Sião é a confecção de roupas de malhas, através de micro-empresas, e sua comercialização em alta escala, ficando a agricultura, representada pelo café e milho, em segundo plano.

Atualmente existem em média 2.000 estabelecimentos, entre malharias e lojas comerciais, segundo a Associação Comercial e Industrial local.

O turismo também é uma das fontes de renda do município, além das malharias, Monte Sião é considerado Estância Hidromineral e conta com o Santuário da Nossa Senhora da Medalha Milagrosa que atrai vários fiéis de todo o Brasil.

A saúde no Município de Monte Sião tem como ponto forte a Atenção Primária à Saúde. São quatro Unidades de Saúde da Família que cobrem 70% da população e uma Unidade de Saúde da Família em construção, visando atingir cobertura de 100% da população.

O município conta ainda com um Pronto Atendimento Municipal e uma Unidade Básica de Saúde do tipo Convencional onde funciona o ambulatório de especialidades médicas e a Sala de Vacina.

A Unidade de Saúde da Família Alaércio Zucato, foi inaugurada em novembro de 2009, no bairro Batinga, zona rural do município, a princípio, com a finalidade de fazer a cobertura assistencial de nove comunidades rurais. Durante o período de funcionamento da Unidade, foram acrescentadas áreas urbanas circunvizinhas. Atualmente a Unidade Alaércio Zucato atende além das nove comunidades rurais, mais sete bairros da zona urbana, sendo então considerada uma Unidade mista dividida em seis microáreas, atendendo uma população de 2.009 pessoas, distribuídas em 629 famílias.

Quando da realização do diagnóstico situacional foram identificados vários problemas de saúde que acometem a população, mas priorizá-los identificou-se como o principal problema de saúde referido a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

A unidade conta com 294 hipertensos cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), o que corresponde a 28,0% da população adulta atendida na unidade. Este quantitativo foi considerado elevado e preocupante pelos integrantes da equipe de saúde.

Considerando que no território devem existir mais portadores de HAS e dada a gravidade das complicações quando esta doença não é acompanhada e controlada, justifica-se, portanto a realização deste trabalho.

## 2 JUSTIFICATIVA

A HAS conceitualmente retrata níveis elevados da pressão arterial de etiologia multifatorial, que conferem modificações metabólicas, funcionais ou estruturais dos órgãos-alvo, associados a uma maior morbimortalidade cardiovascular, se tratando do principal fator de risco para doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral, e conseqüentemente maior responsável pelos elevados índices de mortalidade cardiovascular (NAKAMOTO, 2012).

Para Rabetti e Freitas (2011), desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo com insuficiência de recursos, o Programa de Saúde da Família surgiu sob a crítica inicial de ser um programa com característica restritiva de atenção, entretanto, sua expansão veloz nos últimos anos e sua importância o transformaram numa estratégia de conversão do modelo de atenção básica. O controle e diagnóstico da hipertensão tem sido atribuição da Equipe de Saúde da Família, e tem caráter de ação prioritária na saúde do adulto em sua fase inicial e é ação estratégica de atuação após o Pacto em Defesa da Vida, de 2005.

Neste contexto, apesar da existência do trabalho de prevenção realizado pela equipe através de grupos operativos, os relatórios de fechamentos mensais apontavam um trabalho ineficaz e desorganizado, onde a equipe pode identificar grande número de internações hospitalares decorrentes de complicações relacionadas à hipertensão, elevado número de consultas médicas por descompensação dos níveis pressóricos, problemas cardíacos e vasculares relacionados à hipertensão e ainda, a baixa adesão ao tratamento e uso incorreto de medicamentos. Além desses fatores, outros puderam ser associados, o baixo nível socioeconômico cultural da população, alto índice de analfabetismo, baixa adesão da população alvo nos grupos operativos, resistência dos usuários em mudar hábitos e estilo de vida, fatores que enfraquecem o vínculo e a adesão ao tratamento.

Reconhece-se, portanto a necessidade de uma intervenção visando o fortalecimento da adesão ao tratamento e a melhoria da qualidade da vida da população hipertensa cadastrada na unidade para a prevenção de riscos e agravos a saúde dos mesmos.

A HAS ocupa lugar de destaque no contexto da transição epidemiológica, agravo crônico, não transmissível, principal causa de morbimortalidade da população adulta brasileira. Constitui um dos principais fatores de risco para o aparecimento de doenças cardíacas e o seu tratamento e controle estão intimamente ligados ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico. Sabe-se que existe uma deficiência na adesão ao regime terapêutico por parte dos pacientes da ESF Alaércio Zucato e julga-se necessário elaborar um plano de ação que possa fortalecer essa adesão de modo a diminuir os riscos e agravos e melhorar a qualidade de vida dessa população hipertensa.



### **3 OBJETIVO**

Elaborar um plano de intervenção para diminuir os riscos e agravos relacionados à Hipertensão Arterial Sistêmica com o intuito melhorar qualidade de vida dos hipertensos cadastrados na equipe de saúde da família Alaércio Zucato.

## 4 METODOLOGIA

Constituiu-se de três etapas:

- Levantamento de dados no Sistema de Informação da Atenção Básica disponíveis, bem como os relatórios PMA2 e SSA2 da Unidade Básica de Saúde Alaércio Zucato e com a finalidade de identificar os principais problemas da área de abrangência e produzir informações sobre as causas e consequência.
- Revisão bibliográfica a fim de buscar nas publicações científicas as evidências já existentes sobre o tema. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no mês de maio de 2014, empregando os descritores e operadores booleanos [*“hipertensão arterial sistêmica” and “educação em saúde”*].
- Diagnóstico situacional com a finalidade de identificar os principais problemas da área de abrangência da unidade de ESF Alaércio Zucato e produzir informações sobre as causas e consequências destes problemas, com o método da Estimativa Rápida. Para delinear o problema identificado no diagnóstico situacional foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional para a elaboração do plano de ação, seguindo os dez passos propostos por Campos; Faria e Santos (2010), a saber:

**1º passo:** Definição do problema.

**2º passo:** Priorização do problema.

**3º passo:** Descrição do problema selecionado.

**4º passo:** Explicação do problema.

**5º passo:** Seleção dos nós críticos.

**6º passo:** Desenho das operações.

**7º passo:** Identificação dos recursos críticos.

**8º passo:** Análise da viabilidade do plano.

**9º passo:** Elaboração do plano operativo.

**10º passo:** Gestão do plano.

Após a realização dos passos do planeamento foi elaborado um plano de atividade educativa, como estratégia assertiva para solucionar o problema da unidade de saúde, bem como atender de forma integral e acolhedora a população do território.

## **5 REVISÃO DA LITERATURA**

### **5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (BRASIL, 2006).

Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial, pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e diastólica maior ou igual a 90mmHg. Devem-se ainda ser considerado no diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global estimado pela presença dos fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos-alvo e as comorbidades associadas (BRASIL, 2006).

Menos de 10% dos casos de hipertensão arterial apresentam etiologias identificáveis, denominadas secundárias, daí classificações que as relacionam com grande variedade de etiologias. Nestes casos, tornam-se evidentes algumas situações passíveis de cura pela remoção da causa e pelo menos 90% dos casos de hipertensão arterial, denominadas primárias, são decorrentes de causas não identificáveis, sendo consideradas multifatoriais. Por essa razão, o tratamento é sintomático, objetivando o controle das complicações cardiovasculares, a diminuição da mortalidade e a maior sobrevida (FERREIRA FILHO, 2011).

O tratamento não farmacológico da HAS é pautado na mudança no estilo de vida. Para o tratamento da hipertensão arterial é necessário inicialmente estratificar o risco, definir os objetivos do tratamento, as metas e as condições, tendo em vista manter a qualidade de vida. A redução do peso é indicada em todas as condições em que a massa corpórea estiver acima dos valores normais, assim como a diminuição do etilismo, do tabagismo e da ingestão de sal. Atividades físicas aeróbicas são recomendadas, contribuindo de modo inegável para redução da

mortalidade. A prática de atividade física por 30 a 45 minutos diários contribui para a redução do peso corpóreo e o controle das dislipidemias.

O tratamento farmacológico é utilizado quando as modificações no estilo de vida não forem suficientes para o controle pressórico. Não se pode deixar de considerar os riscos quando as medidas pressóricas se tornam persistentes. Como regra devem ser ministradas doses menores, aumentadas, acrescentadas ou substituídas, de acordo com as respostas clínicas. A escolha do medicamento para o tratamento da hipertensão arterial é considerada de fundamental importância. Toda terapêutica farmacológica deve ser baseada nas características de cada paciente e nos possíveis mecanismos fisiopatológicos para selecionar os medicamentos dentre os considerados de primeira escolha diuréticos, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores da ECA e bloqueadores dos receptores da angiotensina II (FERREIRA FILHO, 2011).

Apesar do tratamento, evidências, hoje, incontestáveis, mostram que fatores relacionados a hábitos e estilos de vida continuam a crescer na sociedade levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da HAS, assim como seu controle inadequado (BRASIL, 2006).

A despeito da importância da abordagem individual, cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva para se obter resultados mais consistentes e duradouros dos fatores que interferem na hipertensão arterial. Este desafio é, sobretudo, da Atenção Básica, notadamente da Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que atua com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e com a clientela adscrita, levando em conta diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos, tendo em suas mãos as ferramentas necessárias para reduzir a carga dessa doença e o impacto social e econômico decorrentes de seu contínuo crescimento (BRASIL, 2006).

## 5.2 Fatores que influenciam a adesão da clientela no tratamento da HAS

O principal problema enfrentado pelos profissionais de saúde no âmbito da Atenção Primária é sem dúvida a baixa adesão ou a não adesão dos pacientes portadores de HAS ao tratamento adequado.

A adesão ao tratamento pode ser definida como o grau de coincidência entre a prescrição e o comportamento do paciente. Por exemplo, a tomada correta dos medicamentos, comparecimento às consultas médicas, mudança nos hábitos e estilo de vida, dentre outros, condizente com o recomendado pelos profissionais de saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Marcon *et al.* (1995) enfatizam que a adesão do paciente ao regime terapêutico é de suma importância para o controle dos sintomas e progressão da doença.

Fatores relacionados às características do paciente como sexo, idade, raça, escolaridade, nível socioeconômico, ocupação, estado civil, religião, hábitos de vida, culturais e crenças de saúde, também interferem na adesão ao tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

No caso da HAS, pode-se associar a cronicidade da doença, seguida da ausência de sintomatologia desagradável, pois para uma decisão específica de saúde a ser tomada, é necessário que o indivíduo perceba a doença como ameaça (MARCON *et al.*, 1995).

A terapêutica é um fator que influencia na não adesão, dado o custo dos medicamentos, os efeitos colaterais, os esquemas complexos e o grande número de medicamentos tomados (PIERIN, 2001).

Várias publicações mostram que quanto menor o nível social, menor será a adesão ao tratamento, quando o acesso à educação é escasso, o acesso à informação a

respeito da doença é reduzido e mais difícil se torna o acesso ao serviço de saúde. Deficiências na formação escolar, como o analfabetismo, podem dificultar a assimilação das informações passadas pelos profissionais de saúde que levam a uma melhor percepção dos possíveis agravos da doença (MACHADO, 2008; PIRES; MUSSI, 2008).

No âmbito do Sistema de Saúde, os fatores relacionados que interferem na não adesão ao tratamento da HAS são as políticas de saúde, o acesso ao serviço, as longas filas de espera, a distância das instituições, o pouco envolvimento das equipes de saúde e o relacionamento inadequado das equipes de saúde com os usuários (PIERIN, 2001).

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, é preciso ter em mente que a manutenção da motivação do usuário em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que estes enfrentam em relação ao hipertenso trazendo implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada (BRASIL, 2006).

### **5.3 A prática educativa e a promoção da saúde**

A promoção da saúde tem como finalidade assegurar a igualdade de oportunidades das pessoas conhecerem e controlarem os fatores determinantes de sua saúde, proporcionando meios para que elas possam alcançar completamente seu potencial de saúde. Dessa forma, proporcionar ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor e fazer escolhas mais saudáveis estão entre os principais elementos capacitantes (CASARIN; PICCOLI, 2011).

Nesse sentido, a educação em saúde representa uma estratégia importante na formação de comportamentos de promoção ou manutenção de uma boa saúde e como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo a sua autonomia e emancipação enquanto sujeito histórico e social capaz

de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade (MACHADO *et al.*, 2007; BRASIL, 2008).



## **6 PROJETO DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Os problemas da Equipe Saúde da Família Alaércio Zucato: apresentação, priorização e definição de “nós” críticos.**

Após uma análise criteriosa dos principais problemas relacionados durante o levantamento do diagnóstico situacional da unidade, o principal problema referido foi a HAS e a baixa adesão da população alvo às atividades de prevenção e controle da doença, seguido da falta de saneamento básico, do número significativo de idosos considerados frágeis, da falta de transporte público e de atividades de cultura e lazer que segundo a população levam a população ao ócio aumentando a vulnerabilidade desta população ao consumo de álcool e drogas. Uma realidade não muito diferente quando comparada à realidade de outras comunidades rurais apontadas em estudos publicados em artigos ou periódicos nacionais analisados.

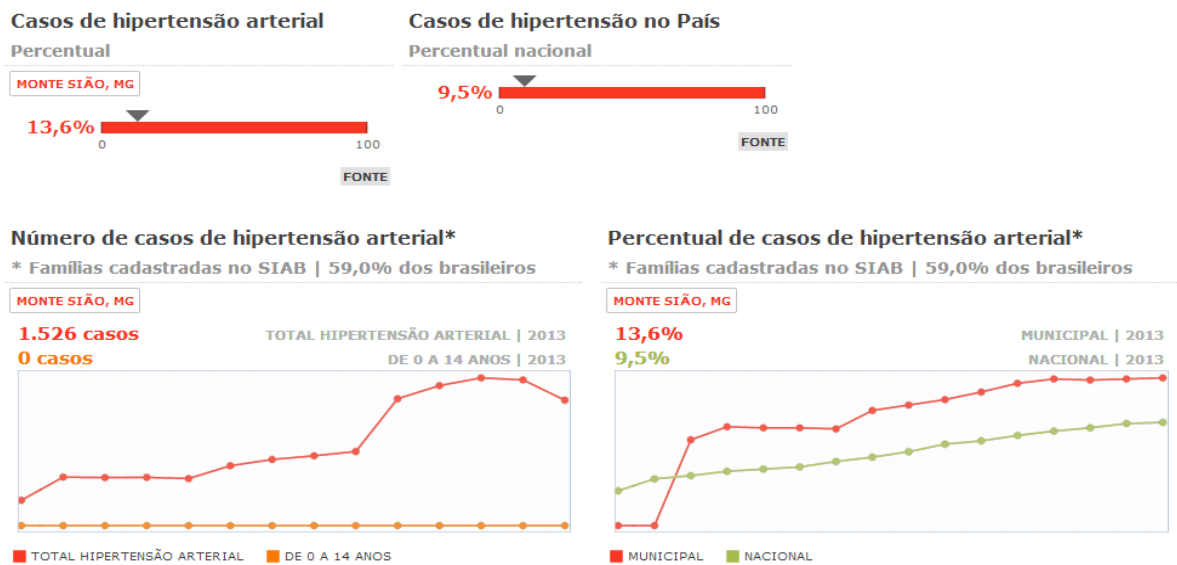
Após apontar os problemas da população da unidade de ESF em estudo torna-se necessário discutir, juntamente com a equipe, quais destes deveriam ser priorizados. Para facilitar a visualização, todos os problemas levantados foram alocados em uma tabela, com critérios pré-estabelecidos e classificados por nível de prioridade, conforme descrito na tabela 1.

A HAS já era uma preocupação antiga, não só da ESF Alaércio Zucato, mas de todo o município de Monte Sião, que possui um percentual de hipertensos acima da média nacional, como pode ser visualizada na Figura 1.

**Tabela 1** - Situações-problema identificadas na Alaécio Zucato classificadas de acordo com o grau de prioridade. Monte Sião, 2014.

<b>Problema Identificado</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência<sup>1</sup></b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Custo<sup>2</sup></b>	<b>Prioridade</b>
Aumento de agravos relacionadas à HAS	ALTA	10	PARCIAL	2	1
Falta de Saneamento Básico	ALTA	9	FORA	3	2
Número significativo de idosos frágeis	ALTA	8	PARCIAL	2	3
Falta de transporte público	MÉDIA	5	FORA	3	4
Falta de atividades de lazer de cultura	MÉDIA	5	PARCIAL	3	5
<sup>1</sup> Para urgência, os valores foram estabelecidos da seguinte forma: Escore de 0 a 10 pontos, sendo que quanto mais próximo de 10, maior a urgência.					
<sup>2</sup> Para o custo da intervenção, foi estabelecido o parâmetro: <b>ALTO: 3 pontos</b> <b>MÉDIO: 2 pontos</b> <b>BAIXO: 1 ponto</b>					

**Figura 1** - Percentual de casos de Hipertensão Arterial no município de Monte Sião, MG, comparado ao percentual de casos de hipertensão no país. Monte Sião, 2014.



Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB

Com um percentual de 28% da população adulta cadastrada hipertensa, durante a reunião da equipe com a finalidade de discutir e priorizar os problemas, o aumento de agravos relacionados à Hipertensão Arterial foi considerado de maior relevância, pois já é sabido que é uma doença crônica altamente prevalente no mundo todo, um grande problema de saúde pública, responsável pelas principais doenças cardiovasculares e sabemos que a atenção primária é a principal responsável em rastrear e desenvolver ações preventivas com o intuito de reduzir agravos e melhorar a qualidade de vida dos usuários. Como foram detectados problemas relacionados ao aumento das comorbidades relacionadas à HAS, déficits tanto na adesão ao tratamento por parte dos usuários, quanto nas ações preventivas desenvolvidas na unidade, tornam-se imperativas ações voltadas para a resolução dessa problemática.

Com relação aos outros problemas identificados, como a falta de saneamento básico, o grande número de idosos frágeis, a falta de transporte público, a falta de atividades de lazer e cultura, compreende-se a necessidade de tomar medidas resolutivas e assertivas, porém existe a necessidade de uma parceria mais fortalecida com outros setores, públicos e privados, visto que, a implementação de

planos de ação para a resolução de alguns deles está fora de nossa capacidade de enfrentamento.

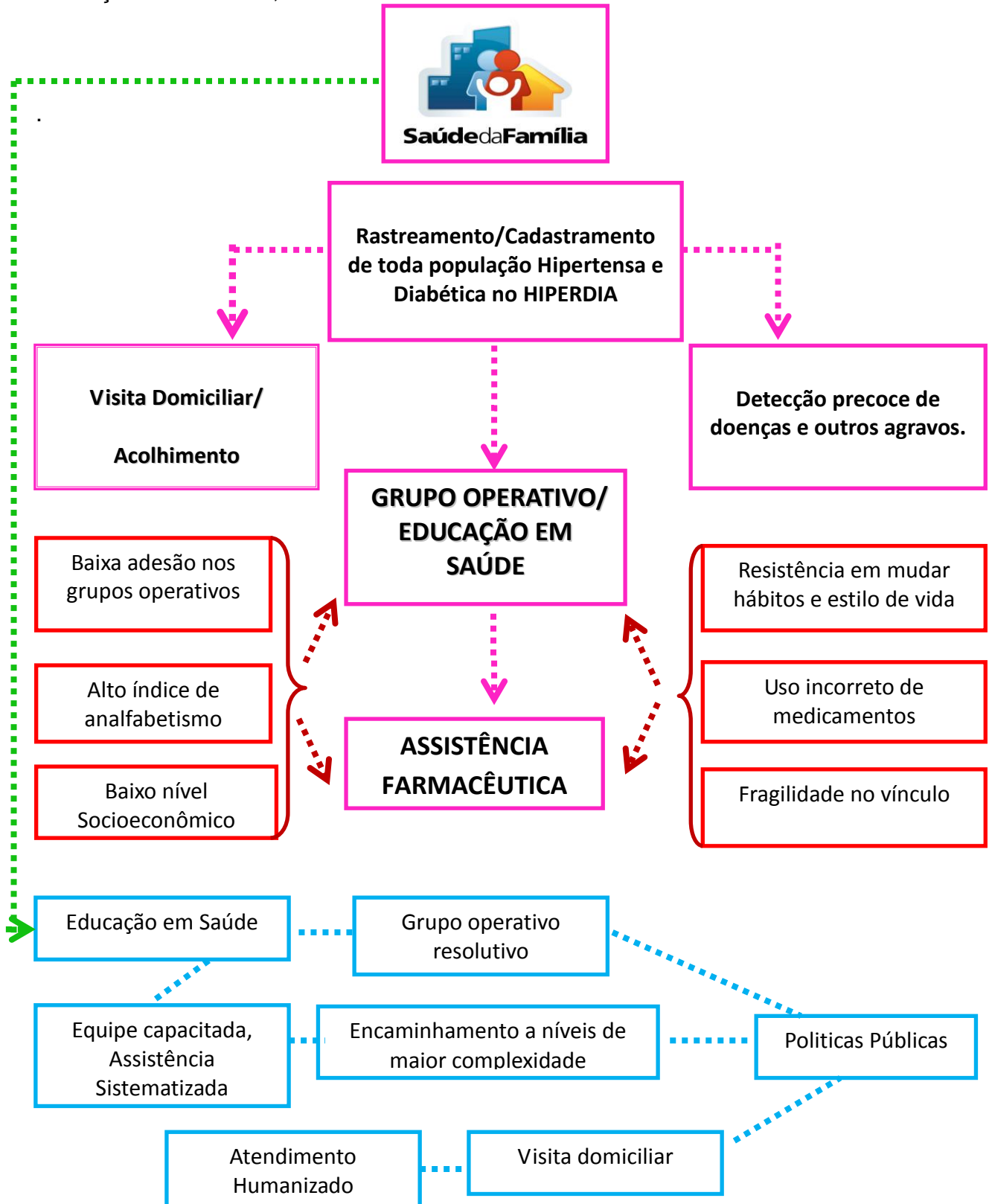
Após a discussão e priorização do aumento dos agravos relacionados à Hipertensão Arterial Sistêmica, foram elencados os “nós” críticos que podem estar interferindo nas ações preventivas. Sendo assim, a identificação dos ‘nós’ críticos apresenta importância fundamental no enfrentamento do problema, pois atacam de forma pontual as causas que geram essas dificuldades. Para isso, torna-se necessário a identificação das causas mais importantes na origem do problema para viabilizar seu enfrentamento através de um plano de ação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Durante a elaboração do plano de ação, foram elencados os seguintes “nós” críticos:

- ✓ Uso incorreto de medicamentos;
- ✓ Baixo nível socioeconômico da população;
- ✓ Alto índice de analfabetismo;
- ✓ Baixa adesão da população alvo nos grupos operativos;
- ✓ Resistência dos usuários em mudar hábitos e estilo de vida;
- ✓ Fragilidade no vínculo da equipe com os usuários do serviço de saúde.

A Figura 2 delimita os “nós” críticos elencados e proporciona a visão da incorporação dos mesmos nas ações estratégicas da equipe, visando à ampliação da adesão dos adultos hipertensos, bem como a participação destes em ações educativas na unidade.

**Figura 2** - Atividades da equipe de ESF, problema identificado e estratégia de resolução. Monte Sião, 2014



**LEGENDA:**

**Rosa** – atividades da equipe de ESF.

**Vermelho** – problemas identificados com o diagnóstico situacional.

**Azul** - ações estratégicas para superação dos problemas.

**Verde** – ligação das ações estratégicas com a equipe da ESF.

## 6.2 Operacionalização do plano de ação: elaboração de projetos, levantamento de recursos e análise de viabilidade.

Após a exposição do problema, foram elencados e incorporados os “nós” críticos às ações estratégicas da equipe, surgindo como proposta a criação de um grupo de educação em saúde no formato de grupo operativo, por meio de uma ação educativa estruturada de modo a superar as diversas faces do problema.

Na tabela 2, estão apresentados os projetos propostos pela equipe da ESF Alaércio Zucato para o enfrentamento das situações problema.

**Tabela 2** - Delimitação de projetos, recursos necessários, resultados e produtos esperados segundo nós críticos. Monte Sião, 2014.

Nó Crítico	Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Baixo nível socioeconômico da população	<b>Aprendendo Melhor</b>	Oficinas	Melhorias nas condições socioeconômicas	Parceria com Escolas, Pastorais e Lideranças Comunitárias.
Alto índice de analfabetismo				
Baixa adesão nos grupos operativos	<b>Grupo HIPERAÇÃO</b>	Ampliar a adesão às ações preventivas e ao tratamento da HAS a fim de reduzir riscos e agravos.	Cartilhas ilustradas; Reuniões e discussões em grupo; Apresentações teatrais; Oficinas lúdicas;	Sala para reunião; Material de apoio; Projetor de slides; Conjunto multimídia; Papel; Pinceis; Cola; Tesoura. Recursos Humanos
Uso incorreto de medicamentos				
Resistência em modificar hábitos e estilo de vida				
Fragilidade no vínculo	<b>Acolhendo Melhor</b>	Favorecer o fortalecimento do vínculo entre usuários e profissionais	Satisfação dos usuários	Sala para treinamento dos profissionais; Serviço de impressão e encadernação; Projetor de slides; Conjunto multimídia; Material de papeleria; Câmera fotográfica.

Para que a equipe possa criar estratégias para a viabilização dos projetos faz-se necessário a identificação dos recursos críticos (Tabela 3) que serão empregados

para a execução das operações. Entendemos por recurso crítico, aqueles que são imprescindíveis para a realização de uma operação e não estão disponíveis. Nesse contexto, é de extrema importância a identificação dos atores que controlam tais recursos (Tabela 4), analisando seu posicionamento e motivação para que, então, possam ser definidas ações e estratégias de solução para os problemas. A motivação pode ser classificada em **favorável** quando o ator que controla o recurso crítico transfere o controle do recurso para a equipe de planejamento; **indiferente**, quando não há clareza e garantia da utilização desse recurso; e por fim, **contrária**, considerada a oposição ativa quanto ao plano de ação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

**Tabela 3** - Levantamento de recursos críticos segundo projetos propostos. Monte Sião, 2014.

PROJETOS	RECURSOS CRÍTICOS
<b>Aprendendo Melhor</b>	<b>Político:</b> parceria com escolas municipais, <b>Organizacional:</b> mobilização social referente à necessidade de melhorar o nível educativo da população.
<b>Grupo HIPERAÇÃO</b>	<b>Político:</b> parceria entre outras unidades de saúde do município. <b>Organizacional:</b> mobilização social em torno da prevenção e controle da HAS <b>Financeiro:</b> recursos humanos.
<b>Acolhendo Melhor</b>	<b>Político:</b> articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais. <b>Financeiro:</b> financiamento do projeto.

**Tabela 4** - Viabilidade dos projetos segundo recursos críticos, motivação dos autores e ações estratégicas. Monte Sião, 2014.

PROJETOS	RECURSOS CRÍTICOS	CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS		AÇÕES ESTRATÉGICAS
		AUTOR QUE CONTROLA	MOTIVAÇÃO	
<b>Aprendendo Melhor</b>	<p><b>Político:</b> parceria com escolas municipais</p> <p><b>Organizacional:</b> mobilização social referente à necessidade de melhorar o nível educativo da população</p>	<p>Secretaria Estadual e Municipal de Educação</p> <p>Associação de bairro</p>	<p>Indiferente</p> <p>Favorável</p>	Apresentação do projeto
<b>Grupo HIPERAÇÃO</b>	<p><b>Político:</b> parceria entre outras unidades de saúde do município</p> <p><b>Organizacional:</b> mobilização social em torno da prevenção e controle da HAS</p> <p><b>Financeiro:</b> recursos humanos</p>	<p>Secretário Municipal de Saúde</p> <p>Associação de bairro</p> <p>Secretário de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Indiferente</p>	Apresentação do projeto
<b>Acolhendo Melhor</b>	<p><b>Político:</b> articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais</p> <p><b>Financeiro:</b> financiamento do projeto</p>	<p>Secretário de Saúde</p> <p>Secretário de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	

Os projetos propostos neste estudo apresentam recursos críticos de ordem política, organizacional e financeira e, a motivação dos atores que controlam tais recursos é, em sua grande maioria, favorável. Assim, tais projetos devem ser apresentados aos atores sociais responsáveis para que sua execução seja iniciada. Deste modo, foram designados os representantes dessas ações, que se responsabilizarão pelo acompanhamento e execução, além de estipular prazo de início para implantação e cumprimento destas ações. A tabela 5 apresenta a elaboração do plano operativo.



**Tabela 5** - Plano operativo segundo resultados, ações estratégicas, responsáveis e prazo de execução. Monte Sião, 2014.

PROJETO	RESULTADOS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEL	PRAZO
<b>Aprendendo Melhor</b>	Melhoria na condição socioeconômica	Oficinas de orientação e motivação para a população	Toda a equipe	Apresentação do projeto aos atores sociais envolvidos. Três meses para o início da atividade
<b>Grupo HIPERAÇÃO</b>	Ampliar a adesão dos hipertensos às ações preventivas e tratamento da HAS através da participação efetiva nas atividades educativas.	Grupo de atividade educativa	Toda a equipe	Apresentação do projeto ao Secretário de Saúde  Dois meses para o início da atividade
<b>Acolhendo Melhor</b>	Acolhimento resolutivo e atendimento integral	Protocolo de atenção integral ao usuário e capacitação da equipe	Enfermeiro	Um mês para o início da atividade.

Conforme descrito anteriormente, a equipe da ESF Alaércio Zucato elegeu como ação prioritária a ampliação na adesão às ações preventivas e tratamento da HAS a fim de reduzir riscos e agravos. Diante desta priorização, foi elaborado um plano de atividade educativa como estratégia de acolhimento, criação de vínculo, oportunidade de proporcionar informações importantes em relação à HAS.

### **6.3 O plano de ação: proposta de uma atividade educativa e definição de estratégia para gerenciamento.**

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde, tratando-se de um recurso por meio do qual o conhecimento produzido no campo da saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (ALVES, 2005).

Nesse contexto, o educar não é uma simples transmissão de conhecimentos, pois está amparado em um arcabouço de representações sociais e de homem que se deseja formar; é por meio da educação, que códigos sociais e valores culturais são reproduzidos e transformados (LUCKESI, 1994; SAVIANE, 1985).

Para a elaboração deste um Plano de Atividade Educativa, a equipe necessitava de uma metodologia pedagógica diferente das anteriormente utilizadas, que acabavam de certa forma “impondo” o conhecimento, o que tornava as reuniões repetitivas e desinteressantes aos usuários, resultando em um programa educativo incapaz de favorecer a formação de uma consciência crítica sobre a realidade vivida.

Procuramos então elaborar nosso Plano de Atividade Educativa (PAE) baseado nos ideais da pedagogia libertadora, também conhecida como pedagogia da problematização, onde, segundo Mancina; Cabral e Koerich (2004), o ato educativo deve estar alicerçado no respeito pelo educando, na conquista da autonomia e na dialogicidade. Destaca ainda que o ato educativo prepara o homem para viver o seu tempo, com as contradições e os conflitos existentes, conscientizando-o da necessidade de intervir nesse tempo presente para a construção e efetivação de um futuro melhor; isto é, objetiva instrumentalizá-lo para a construção de uma visão crítica, capaz de transformar o contexto vivido.

A adoção dessa pedagogia está diretamente relacionada à prática da Promoção da Saúde, quando o incremento do poder (*empowerment*) pessoal e comunitário favorece o desenvolvimento de atitudes e habilidades para atuar em prol de sua saúde, indo de encontro com as ações propostas pela Carta de Ottawa. Esse *empowerment* está relacionado à criação de programas educativos que favoreçam a formação de uma consciência crítica sobre a realidade vivida (LAVERACK, 2001).

### **6.3.1 Ações do projeto**

- **Aprendendo melhor**

**Ementa:** Desenvolvimento humano social e econômico; educação, cultura e alfabetização.

**Público-alvo:** População inserida no contexto socioeconômico e educacional específico cadastrada na área de abrangência da ESF Alaércio Zucato.

**Metodologia:** Oficinas motivacionais.

- ✓ **Oficinas motivacionais:** tem por finalidade estimular a interação social, procurando fortalecer a convivência familiar e comunitária incentivando o início ou retorno de seus membros no sistema de ensino, sensibilização para os desafios da realidade social, ambiental, cultural e política, estimulando práticas associativas e as diferentes formas de expressão dos interesses, posicionamentos e visões de mundo. Inclui palestras educativas e motivacionais. Neste projeto toda a equipe da unidade está envolvida.

#### Recursos Necessários

- ✓ Parceria com escolas municipais. Este item representa um recurso crítico de ordem política.
- ✓ Pareceria com as Lideranças Comunitárias

#### Cronograma de execução

<b>Agosto 2014</b>	Sensibilização da equipe quanto à importância da mobilização social referente à necessidade de melhorar o nível sócio educativo.
<b>Setembro 2014</b>	1ª reunião do grupo <b><i>Acolhimento dos participantes e apresentação do Aprendendo Melhor. Oficina Motivacional</i></b>
<b>Outubro 2014</b>	2ª reunião do grupo <b><i>Oficina motivacional</i></b> Tema a ser definido.
<b>Novembro 2014</b>	3ª reunião do grupo <b><i>Oficina motivacional</i></b> Tema a ser definido.
<b>Dezembro 2014</b>	4ª reunião do grupo <b><i>Oficina Motivacional</i></b> Tema a ser definido.
<b>Janeiro 2015</b>	5ª reunião do grupo <b><i>Oficina Motivacional</i></b> Tema a ser definido.
<b>Fevereiro 2015</b>	6ª reunião do grupo <b><i>Oficina Motivacional</i></b> Tema a ser definido.

- **Acolhendo melhor**

**Ementa:** Acolhimento em saúde, aspectos da humanização em saúde, educação permanente em saúde.

**Público-alvo:** Profissionais que atuam na equipe da ESF Alaércio Zucato.

**Metodologia:** Elaboração de um Protocolo de Atenção Integral ao Usuário; reuniões para capacitação da equipe.

- ✓ **Elaboração de um Protocolo de Atenção Integral ao Usuário (PAIU):** com o intuito de padronizar procedimentos relacionados à Atenção ao Usuário. Será elaborado e confeccionado pelos profissionais de saúde: médico, enfermeira, dentista, técnicos e auxiliares de enfermagem.
- ✓ **Reuniões para capacitação da equipe:** com caráter informativo/educativo, as reuniões visam à preparação dos nossos profissionais, com o intuito de muni-los de conhecimentos, para que desenvolvam capacidade de solucionar problemas e apresentar alternativas favoráveis no ambiente de trabalho. Os profissionais serão capacitados pela enfermeira da unidade.

**Recursos Necessários:**

- ✓ Serviço de impressão e encadernação;
- ✓ Projetor de slides;
- ✓ Conjunto multimídia;
- ✓ Material de papelaria;
- ✓ Câmera fotográfica.

**Cronograma de Execução**

<b>Maio 2014</b>	Sensibilização da equipe quanto à importância da adesão no programa. Período para pesquisa e reunião de materiais para a elaboração do protocolo.
<b>Junho 2014</b>	1ª reunião do grupo <b>Reunião dos materiais coletados para a elaboração do PAIU. Discussão sobre a forma de elaboração do PAIU.</b>
<b>Julho 2014</b>	2ª reunião do grupo <b>Tema proposto: O Acolhimento e o fortalecimento dos vínculos familiares. Reunião de capacitação</b> Exposição visual, oral, discussão em grupo e finalização.

<b>Agosto 2014</b>	3ª reunião do grupo <b>Tema proposto: Humanização do atendimento e da assistência.</b> <b>Reunião de capacitação</b> Exposição oral, sessão filme, discussão em grupo e finalização.
<b>Setembro 2014</b>	4ª reunião do grupo <b>Apresentação da primeira versão do PAIU.</b> <b>Realização das correções necessárias referentes ao PAIU.</b>
<b>Outubro 2014</b>	5ª reunião do grupo <b>Tema proposto: Educação Continuada em Saúde x Educação Permanente em saúde.</b> <b>Reunião de capacitação</b> Exposição visual, oral, discussão em grupo e finalização. <b>Apresentação da versão revisada do PAIU.</b>
<b>Novembro 2015</b>	6ª reunião do grupo <b>Apresentação da versão final do PAIU.</b> <b>Implantação do PAIU.</b>

#### • Grupo hiperção

**Ementa:** Rastreamento, aspectos novos da Hipertensão Arterial Sistêmica, epidemiologia, etiopatogênese, diagnóstico, tratamento e fatores de risco.

**Público-alvo:** População cadastrada na ESF Alaércio Zucato, com diagnóstico de HAS.

**Metodologia:** exposições orais; rodas de conversa; teatros e dramatizações; sessão filme; oficinas lúdicas.

- ✓ **Exposições orais:** serão realizadas pelos profissionais: médico, enfermeira, dentista e nutricionista. A presença de um nutricionista representa um recurso crítico.
- ✓ **Rodas de conversa:** saber qual a concepção os usuários tem sobre a doença, incentivá-los a expor suas principais dúvidas, dificuldades encontradas no tratamento, expectativas quanto ao tratamento, medos e angústias em relação aos exames, uso de medicamentos, modificação de hábitos e estilo de vida, tendo como moderador, a enfermeira da unidade. Aqui apresentamos a situação problema da unidade.
- ✓ **Teatros e dramatizações:** utilizando a técnica de role playing, os usuários serão convidados a dramatizar as situações vivenciadas e propostas pela equipe, com finalidade de sensibilizar os integrantes. Nesse espaço,

contaremos com os Agentes Comunitários de Saúde, enfermeiro e auxiliar de enfermagem.

- ✓ **Sessão filme:** serão exibidos filmes que envolvem a temática proposta pelo grupo para subsidiar a discussão nas rodas de conversa.
- ✓ **Oficinas lúdicas:** com caráter informativo, as oficinas visam aumentar o nível de instrução dos usuários quanto à necessidade da adesão às práticas preventivas e tratamento da hipertensão.

### Recursos Necessários

- ✓ Projetor de slides;
- ✓ Conjunto multimídia;
- ✓ Material de escritório;
- ✓ Alimentação;
- ✓ Câmera fotográfica.

### Cronograma de Execução

<b>Julho 2014</b>	Sensibilização da equipe e confecção de convites para participação no grupo <b>HIPERAÇÃO</b> .
<b>Agosto 2014</b>	1ª reunião do grupo <b>Tema proposto: Acolhimento</b>
<b>Setembro 2014</b>	2ª reunião do grupo <b>Tema proposto: HAS: conceito e epidemiologia</b> <b>Sessão filme</b> Após a sessão de filmes, roda de conversa e finalização.
<b>Outubro 2014</b>	3ª reunião do grupo <b>Tema proposto: Sinais importantes e fatores de risco</b> <b>Oficina lúdica</b>
<b>Novembro 2014</b>	4ª reunião do grupo <b>Tema proposto: Diagnóstico e Tratamento</b> <b>Exposição oral</b>
<b>Dezembro 2014</b>	5ª reunião do grupo <b>Tema proposto: Aderindo melhor ao tratamento</b> <b>Teatro e dramatização</b> <b>Sessão filme</b>
<b>Janeiro 2015</b>	6ª reunião do grupo <b>Tema proposto: Mudando os hábitos de vida</b> <b>Exposição oral</b> <b>Oficina lúdica</b>

Por fim, a tabela 6 apresenta a forma de acompanhamento e execução do Plano de Atividade Educativa, com vistas à correção de rumos de acordo com a necessidade do grupo.

**Tabela 6** - Instrumento de gerenciamento do Plano de Atividade Educativa. Monte Sião, 2014.

<b>PLANO DE ATIVIDADE EDUCATIVA</b>					
<b>COORDENAÇÃO: ESF ALAERCIO ZUCATO</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação Atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
Sensibilização da equipe	Enfermeiro	Estipulado nos cronogramas de execução do PAE	Em execução		
Oficina Motivacional	Toda a Equipe		Execução Planejada	Seguindo cronograma	
Período de pesquisa para elaboração do PAIU	Médico Enfermeira Dentista Técnico e Auxiliar de Enfermagem		Executada		
Entrega do material coletado para elaboração do PAIU	Médico Enfermeira Dentista Técnico e Auxiliar de Enfermagem		Executada		
Reunião de Capacitação	Enfermeira		Execução Planejada	Seguindo cronograma	
Processo de elaboração do PAIU	Médico Enfermeira Dentista Técnico e Auxiliar de Enfermagem		Execução Planejada	Seguindo cronograma	
Exposição oral	Médico Enfermeiro Dentista Nutricionista		Execução Planejada	Seguindo cronograma	
Rodas de conversa	Enfermeiro		Execução Planejada	Seguindo cronograma	
Teatro e dramatização	Enfermeiro ACS Técnico em Enfermagem		Execução Planejada	Seguindo cronograma	
Sessão filme	Toda a equipe		Execução Planejada	Seguindo cronograma	
Oficinas Lúdicas	Enfermeiro ACS		Execução Planejada	Seguindo cronograma	

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se hoje que a Hipertensão Arterial Sistêmica é o agravo crônico responsável pelo maior número de morbimortalidade no Brasil, tornando-se um grande problema de Saúde Pública. A cada dia surgem inúmeros novos casos, tornando-a altamente prevalente.

Neste estudo, ficou evidente que a falta de adesão do paciente hipertenso ao tratamento é uma das maiores dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde que buscam realizar ações de prevenção de promoção com o intuito de minimizar riscos e agravos, proporcionando a manutenção da saúde e a qualidade de vida desses pacientes.

A educação em saúde às pessoas com hipertensão é um dos grandes desafios nos dias de hoje, sendo este um papel que cabe, não somente ao enfermeiro desempenhar, mas toda a equipe, com muita precisão, acolhimento e didática, levando sempre em conta a questão cultural dos usuários.

Lembrando que é fundamental para uma adesão ao tratamento a troca de saberes, observando o conhecimento prévio do paciente sobre o assunto, não impondo conceitos e sim, dando alternativas para que ele tenha autonomia de decisão, de acordo com cada realidade.

Esperamos que o plano de atividade educativa elaborado pela ESF Alaércio Zucato cumpra sua proposta, quebrando paradigmas, adotando uma nova proposta pedagógica, procurando resgatar aqueles que por algum motivo se distanciaram das atividades da unidade, pois acreditamos que somente por meio do processo educativo se tem a oportunidade de construir alternativas, corrigir ou modificar comportamentos desfavoráveis à saúde e apoiar o fortalecimento de atitudes saudáveis.



Promover a qualidade de vida deve ser prioridade da equipe de saúde para as pessoas com hipertensão, pois assim poderão ser evitadas complicações e internações desnecessárias, proporcionando uma vida mais sadia, diminuindo os riscos de desenvolver agravos.

## REFERENCIAS

ALVES, V. S. A. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface**. v.9, n.16, p.39-52, fev.2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília, n.15, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de Educação em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

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

CASARIN, M. R.; PICOLLI, J. C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.16, n.9, set, 2011.

FERREIRA FILHO, C. F. Como Diagnosticar e Tratar Hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira de Medicina**. v. 68, n. 7/8, p 215-224, Jul/Ago. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) População. 2010. Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=314340>

LAVERACK, G. An identification and interpretation of the organizational aspects of community empowerment. **Community Development Journal**. v. 36, p. 134-146, 2001.

LUCKESI, C. C. **Filosofia da Educação**. São Paulo: Cortez Editora, 1994.

MACHADO, C. A. Adesão ao tratamento – Tema cada vez mais atual. **Revista Brasileira de Hipertensão**. São Paulo. v. 15, n. 4, p. 220-221, 2008.

MACHADO, M.F.A.S; MONTEIRO, E.M.L.M; QUEIROZ, D.T; VIEIRA, N.F.C; BARROSO, M.G.T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as

propostas do SUS- Uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.12, n.2, p.335-342, 2007.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 57, n. 5, Out. 2004.

MARCON S.S.; VALSECHI E. A.; SILVA R. L.; WAIDMAN M. A. Comportamento preventivo de servidores da UEM hipertensos e a aderência ao programa de assistência ao hipertenso do ambulatório. **Ciência Y Enfermería**. v. 1, n. 1, p. 33-42, 1995.

NAKAMOTO, A.Y.K. . Hipertensão Arterial Sistêmica. **Revista Brasileira de Medicina**. v. 69, n.4, 2012.

PIERIN, A. M. G. Adesão ao tratamento: conceitos. In:\_ Nobre, F, PIERIN, A. M. G.; MION Junior, D. **Adesão ao tratamento. O grande desafio da hipertensão**. São Paulo: Lemos Editorial, p. 23-33, 2001.

PIRES, C.G. S.; MUSSI, F. C. Crenças em saúde para o controle da Hipertensão Arterial. **Ciência e Saúde Coletiva**. Salvador. v. 13, n. 2, p. 2257-2267, 2008.

PORTALMONTESIAO. Disponível em: <http://www.portalmontesiao.com.br/montesiao>  
Acesso em: 15 mai. 2011.

RABETTI, A.C; FREITAS, S.F.T. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 2, Abr. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA /SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2014.

SAVIANE, D. **Escola e Democracia**. 6ª Ed. São Paulo: Cortez Editora, 1985.