

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

**IDELMA LABRADA POZO**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**JUIZ DE FORA/ MINAS GERAIS**

**2016**

**IDELMA LABRADA POZO**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano  
Romano

**JUIZ DE FORA/ MINAS GERAIS**

**2016**

**IDELMA LABRADA POZO**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Banca examinadora

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano - Orientadora (UFSJ)

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete-Examinadora (UFMG)

Aprovado em 10 de novembro de 2016.

## RESUMO

Considera-se a Hipertensão Arterial como um grave problema de Saúde Pública, que se associa ao surgimento de outras doenças crônico-degenerativas com implicações negativas à qualidade de vida. O presente estudo tem como objetivo elaborar um plano de intervenção com vistas à redução da incidência de hipertensão arterial na área de abrangência no Programa Saúde da Família Conceição do Formoso. A população de estudo será formada por casos pré-existentes residentes na comunidade correspondente ao PSF Conceição do Formoso e casos novos que se encontrem em consultas médicas e visitas domiciliares no período de janeiro 2015-dezembro 2015. Para desenvolver o Plano de intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Uma pesquisa bibliográfica foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Espera-se que frente à instauração de procedimentos, ocorra a modificação de estilos de vida e costumes alimentares na população da área de abrangência, além de melhorar o nível de conhecimento da população em relação a esta doença crônica.

**Descritores:** Hipertensão. Educação em Saúde. Estratégia Saúde da Família.

## ABSTRACT

Considers the Hypertension as a serious public health problem that is associated with the onset of other chronic degenerative diseases with negative implications for quality of life. This study aims to identify the incidence of hypertension and reduce the onset of new cases of hypertension in the coverage area of the PSF *Conceição Do Formoso*. The study population will consist of pre-existing cases living in the community corresponding to the PSF *Conceição Do Formoso* and new cases are in medical consultations and home visits for the period January 2015-December 2015. To develop the plan of intervention was used the method of the Situational strategic planning (ESP). A literature search was conducted in the following databases: Virtual Health Library and Scientific Electronic Library Online (SciELO). It is expected that front the introduction of procedures, the modification of lifestyle and food habits in the population of the area, in addition to improving the level of knowledge of the population about this chronic disease.

Descriptors: Hypertension. Health Education. Family Health Strategy.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>21</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui um importante problema de saúde pública que se associa ao aparecimento de outras doenças crônico-degenerativas, sendo a doença cardiovascular, a mais comum e o fator de risco quantitativamente mais importante no desenvolvimento da doença vascular cerebral, coronária e da insuficiência cardíaca que repercute de modo negativo na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos. Tais complicações são as principais causas de morte originária da HAS não controlada (PASSOS, 2006).

No Município de Santos Dumont, Minas Gerais, a HAS configura-se também como um sério problema de saúde pública, sendo relevante a proposição de medidas de prevenção e controle deste agravo no local.

Santos Dumont encontra-se situado aproximadamente a 207 km de Belo Horizonte, a capital do estado Minas Gerais, a 45 km de Juiz de Fora, cidade pólo e referência regional e a 120 km das cidades históricas de São João Del Rei e Tiradentes. As principais atividades econômicas são agropecuária e indústria (IBGE, 2015).

O Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado no município no ano 1994 e possui uma cobertura de 78% da população total da cidade com 10 equipes, um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), uma Policlínica Municipal, um Hospital, rede de Farmácias Comunitária e Secretaria de Saúde, sendo que o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ainda não foi implantado.

O PSF Conceição do Formoso área rural, foi inaugurado em 2004 com horário de funcionamento de 7:00 às 16h e fica a 33 km de distância da cidade. É de fácil acesso à comunidade e possui um total de população de 1484 pessoas, agrupadas em 462 famílias cadastradas.

Nesta unidade de saúde trabalham um total de 10 pessoas distribuídas da seguinte forma: um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, seis agentes comunitárias de saúde (ACS) e um profissional da limpeza. O PSF está instalado em uma casa pequena e precária, não conta com salas suficientes para serem realizados todos os procedimentos necessários. Contém uma sala médica, uma de enfermagem, uma sala para procedimentos, uma farmácia pequena, uma sala de espera e uma recepção.

As principais causas de óbito no município são as doenças do aparelho circulatório tanto em homens como em mulheres, seguidas por doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais, e em último lugar as doenças infecciosas. Esse padrão epidemiológico se repete no PSF Conceição do Formoso. Dentre as principais doenças, encontramos a HAS e diabetes mellitus, além de várias outras doenças cardiovasculares, dislipidemias, consumo de psicofármacos. Normalmente os óbitos de nossa área acometem pessoas de uma faixa etária mais avançada e alguns estão relacionados a infarto agudo de miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE).

Na análise do diagnóstico situacional, os problemas priorizados na unidade de saúde incluem:

- Alto número de pacientes hipertensos com desconhecimento de sua doença.
- Prevalência elevada de Hipertensão Arterial, com incremento dos tratamentos não farmacológicos irregulares, e sem controle adequado, apesar das indicações da equipe de saúde.
- Pacientes com complicação de doenças cerebrovasculares.
- Dificuldades do meio físico e infraestrutura para desenvolvimento de atividades.
- Aparição de casos novos de diabetes mellitus com tratamento irregular.

Após a identificação dos problemas, foi feita a análise daquele com maior prioridade (Quadro 1)

Quadro 1: Priorização de problemas, ESF Conceição do Formoso, Minas Gerais, 2016.

<b>Problemas</b>	<b>1°</b>	<b>2°</b>	<b>3°</b>	<b>4°</b>	<b>5°</b>
Alto número de pacientes hipertensos com desconhecimento de suas doenças.	X				
Prevalência elevada de Hipertensão Arterial, com incremento dos tratamentos não farmacológicos irregulares, e sem controle adequado a pesar das indicações da equipe de saúde.		X			



Aparição de casos novos de diabetes mellitus com tratamento irregular			X		
Pacientes com complicação de doenças cerebrovasculares			X		
Dificuldades do médio físico e infraestrutura para desenvolvimento de atividades				X	

Fonte: Autoria própria

Ao trabalhar nesta unidade básica de saúde, há 1 ano, observou-se a existência de uma alta incidência e prevalência de hipertensão arterial. Isto nos estimulou a conhecer quais são as causas fundamentais que ocasionam esta doença em nossa área de abrangência. Depois de reunir a equipe de saúde para estabelecer as diretrizes do trabalho decidimos em conjunto que a população a pesquisar para a realização de nosso trabalho teria sido a população maior de 15 anos. Identificados os problemas de maior magnitude para a equipe, buscou-se descobrir quais são as causas e consequências dos mesmos, através da árvore de problemas.

As causas do alto número de pacientes hipertensos com desconhecimento da doença foram:

- Ações de saúde insuficiente para evitar aparição de hipertensão arterial;
- Escassa planificação de ações de promoção e prevenção de saúde;
- Baixo nível de escolaridade dos pacientes.

O alto número de pacientes com hipertensão arterial com desconhecimento sobre a doença é o principal problema da ESF, tornando-se necessária a implementação de uma proposta de intervenção adequada a essa demanda.

## 2 JUSTIFICATIVA

A HAS é uma doença muito frequente no Brasil. Constitui um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. É considerada como um fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. A HAS é responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vasculares cerebrais e 25% das mortes por doença arterial coronariana, além de ser a maior responsável por um número importante de internações em hospitais (MINAS GERAIS, 2013).

A hipertensão é um fator de risco modificável para doenças cerebrovasculares, por isso, deve ser permanentemente controlada para evitar consequências deletérias tais como acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio. No território que abrange o PSF Conceição do Formoso, Santos Dumont, MG, observam-se muitos hipertensos descontrolados, sem acompanhamento adequado, mal informados, muitos ainda, nem identificados. Tal contexto nos leva à ideia de que o acompanhamento não é feito de forma sistematizada.

Por ser a hipertensão arterial, na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, também se soma a isso a baixa adesão por parte do paciente ao tratamento prescrito. As modificações de estilos de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão (MINAS GERAIS, 2013).

Nossa equipe fez uma análise do problema de alto índice de hipertensão arterial na comunidade e considerou-se que é muito importante fazer um projeto de intervenção que contribua para a otimização deste problema de saúde que afeta grande número da população brasileira. Há suficientes recursos humanos e materiais para realizar ações e contribuir positivamente na saúde, fazendo mudanças importantes no estilo de vida da população. Acredita-se que a partir do conhecimento do problema com suas causas e consequências, pode ser possível estabelecer os objetivos para diminuir as causas e minimizar as consequências.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral**

Elaborar um plano de intervenção com vistas à redução da incidência de hipertensão arterial na área de abrangência no PSF Conceição Do Formoso.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar a incidência de hipertensão arterial na área de abrangência no PSF Conceição do Formoso, Santos Dumont, MG;
- Promover o diagnóstico precoce da hipertensão arterial, nesta região;
- Informar à população sobre a hipertensão arterial sistêmica e os fatores de risco;
- Reorganizar o serviço para melhorar atendimento dos hipertensos da área;
- Garantir o tratamento aos hipertensos.

#### 4 METODOLOGIA

A população de estudo será formada por casos pré-existentes residentes na comunidade correspondente ao PSF Conceição do Formoso, Santos Dumont, MG e casos novos que se encontrem em consultas médicas e visitas domiciliares, no período de janeiro 2015 a dezembro 2015.

Para desenvolver o plano de intervenção, utilizou-se o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme estudado no módulo de iniciação a metodologia científica, do módulo de planejamento e avaliação em saúde (CAMPOS; SANTOS; FARIA, 2010).

A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio dos seguintes descritores: hipertensão, educação em saúde, estratégia saúde da família, nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO).

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

A hipertensão HAS é responsável por 50% de mortalidade causada pelas doenças cardiovasculares (DCV) que culminam com graves complicações, tal como o acidente vascular encefálico. No Brasil, 30% dos óbitos, em indivíduos a partir dos 20 anos de idade, são causados por doenças cardiovasculares (DATASUS, 2009). Desta forma, a hipertensão arterial sistêmica é um dos principais problemas de saúde, sendo o mais importante, dentre as causas modificáveis de mortalidade cardiovascular precoce em todo o mundo (LEWINGTON *et al.*, 2002).

As DCV são responsáveis por 16,7 milhões de mortes por ano. As projeções para 2020 mantêm esses agravos como as principais causas de morte e incapacitação. Atualmente, os países em desenvolvimento contribuem de forma mais acentuada para o ônus dessas doenças do que as regiões desenvolvidas (RAMIRES; CHAGAS, 2005)

A HAS, apesar de predominante, tem baixo controle, constituindo-se em fator de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública.

A mortalidade por doença cardiovascular(DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico - AVE e 47% por doença isquêmica do coração - DIC), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos (BRANDÃO *et al.*, 2010, p. 1).

Múltiplos fatores de risco podem estar relacionados a esta doença, como a raça negra, obesidade e sobrepeso, hereditariedade, idade, sedentarismo, gênero, grupo étnico, nível de escolaridade, *status* socioeconômico, etilismo, tabagismo e uso de anticoncepcionais orais. “O tratamento farmacológico é indicado para hipertensos moderados e graves e para aqueles com fatores de risco para doenças cardiovasculares e/ou lesão importante de órgãos-alvo” (ZAITUNE *et al.*, 2006, p. 285).

O tratamento da hipertensão arterial objetiva, primordialmente, reduzir a morbidade e a mortalidade cardiovasculares. Dessa forma, a medicação anti-hipertensiva deve não só reduzir a pressão arterial, mas também os eventos

cardiovasculares fatais e não fatais. Vários estudos mostraram redução de morbidade e mortalidade em estudos com diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina e outras drogas (PADWAL; STRAUS; MCALISTER, 2001)

Contudo, Law, Morris e Wald ( 2009) afirmam que a benfeitoria vista com a redução da pressão arterial fundamentada nos estudos disponíveis, parece independe da classe de medicamentos utilizados (LAW ; MORRIS; WALD, 2010).

Um dos desafios para os profissionais que trabalham na saúde pública é a adesão do indivíduo com HAS ao tratamento, uma vez que o seu controle depende da colaboração do paciente. Uma das maneiras de se conseguir essa adesão é possibilitar o acesso das pessoas às informações acerca da hipertensão arterial , fazer busca ativa de pessoas hipertensas, visando ao controle pressórico, à mudança de hábitos de vida não saudáveis, melhorando, assim, a prevenção de doenças cardiovasculares (CESARINO, 2008).

A educação em saúde para os pacientes hipertensos é elemento primordial para o controle da hipertensão, pois permite compreender melhor sua enfermidade e suas consequências, o que facilita uma adequada adesão ao tratamento com melhor qualidade de vida (MINAS GERAIS, 2013).

Relevante, também, é o conhecimento do perfil sócio demográfico dos pacientes hipertensos, do uso que fazem dos serviços de saúde e das estratégias terapêuticas que conhecem e utilizam. Tal conhecimento poderá favorecer intervenções mais eficazes de controle da doença: Os estudos epidemiológicos sobre hipertensão arterial têm enfatizado diferentes aspectos como: terapêuticos, descritivos da prevalência do problema e/ou de seus fatores de risco, bem como os relativos à associação de hipertensão com as doenças cardiovasculares (MINAS GERAIS, 2013).

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Deve focar o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão (BRASIL, 2013).

Diversos estudos mostraram que programas baseados numa Atenção Primária à Saúde de maneira forte se associa “com maior satisfação das pessoas usuárias e com menor gasto agregado na atenção à saúde”. Esses programas

objetivam “diminuir a morbidade e a mortalidade por doenças cerebrovasculares, através da redução dos fatores de risco cardiovasculares nas comunidades, a partir da educação em saúde e das estruturas existentes na comunidade” (MENDES, 2011, p.93) .

Estudo realizado no Paraná a respeito do conhecimento de usuários hipertensos acerca da doença mostra que, ao participar de atividades educativas, eles adquirem conhecimentos relacionados à patologia e à própria condição, passando a ter voz ativa no processo de cuidados, incluindo a prevenção e estratégias de melhoria de qualidade de vida (ULBRICH *et al.*, 2012).

A educação em saúde é fundamental para o combate à HAS. Uma intervenção educativa proposta com o Modelo de Estágios de Mudança Comportamental com 15 hipertensos foi satisfatória, demonstrando a conscientização dos sujeitos acerca da atividade física no controle da doença (SPINATO; MONTEIRO; SANTOS, 2010).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O principal problema identificado na ESF constitui-se no elevado número de pacientes com hipertensão arterial com desconhecimento sobre a doença. Os nós críticos determinantes do problema, as operações e os recursos necessários para sua realização são destacados nos quadros a seguir.

Quadro 2 - Desenho das operações para os nós críticos do plano do alto número de pacientes hipertensos no PSF Conceição do Formoso, Santos Dumont, MG.

<b>Nós críticos</b>	<b>Operação/ projeto</b>	<b>Recursos Necessários</b>	<b>Produtos</b>	<b>Resultados</b>
<b>Insuficiente nível de conhecimento sobre a hipertensão</b>	Aumentar o nível de informação sobre Hipertensão	Cognitivo: conhecimento sobre hipertensão. Organizacional: organizar a agenda de trabalho.	Palestras Educativas sobre Hipertensão Fabricação de panfletos educativos	População mais informada sobre Hipertensão e suas complicações
<b>Hábitos e estilos de vida não adequados.</b>	Modificar hábitos e estilos de vida	Cognitivo: para repassar informação de hipertensão.  Organizacional: organizar caminhadas e agenda de trabalho.	Programa de caminhadas e campanhas educativas local.	Diminuir número de hipertensos,  Sedentários, obesos, Tabagistas,  Alcoólicos
<b>Processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema</b>	Agenda com programação de consultas.  Organizar a estrutura do serviço para melhorar atendimento a hipertensos.  Busca ativa de hipertensos.	Organizacional: Organizar agenda em consultas e visitas domiciliárias periódicas.  Adequação de referência e contra referências	Maior número de pacientes hipertensos avaliados. Acompanhamentos dos agentes comunitários em visitas domiciliares.  Programação cada mês de atividades de promoção.	Agenda bem organizada.  Satisfação do usuário por atendimento programado.  . Avaliar o maior número de pacientes com fatores de risco

Fonte: Autoria Própria



Os recursos críticos devem ser consumidos em cada operação e constituem uma atividade fundamental para avaliar a viabilidade de um plano.

Quadro 3 - Recursos crítico para enfrentamento do problema alto número de pacientes com hipertensão no PSF Conceição do Formoso, Santos Dumont, MG.

<b>Operação / Projeto</b>	<b>Recursos Críticos</b>
<b>Aumentar o nível de informação da população sobre hipertensão arterial.</b>	Financeiro: para elaboração de panfletos. Políticos: Articulação Inter setorial.
<b>Modificar hábitos e estilos de vida</b>	Financeiro: para adquirir panfletos educativos. Organizacional: para organizar caminhadas. Político: Conseguir um espaço rádio local.
<b>Organizar estrutura do serviço para melhorar atendimento de hipertensos de acordo com a agenda.</b>	Organizacional: Organizar o atendimento destes pacientes de acordo com a agenda. Financeiros: Recursos necessários para a estruturação do serviço. Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.

Fonte: Autoria própria.

Para analisar a viabilidade de um plano devem ser identificados quais são os atores que controlam os recursos críticos, quais recursos cada um desses atores controla, qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano.

Quadro 4 – Viabilidade do plano de intervenção., no PSF Conceição do Formoso, Santos Dumont, MG.

<b>Operações/projeto</b>	<b>Recursos Críticos</b>	<b>Ator que controla</b>	<b>Motivação</b>	<b>Ação estratégica</b>
<b>Aumentar nível de informação da população sobre hipertensão.</b>	Político: articulação com Secretaria de saúde.  Financeiro: Adquirir panfletos educativos	Equipe de saúde.  Secretário de saúde.	Favorável	Apresentar projeto de promoção de saúde na secretaria
<b>Modificar hábitos de vida.</b>	Político: conseguir espaço na rádio local.  Organizacional: Estimular a população para participação ativa em atividades de promoção e caminhada, e adquirir panfletos educativos.	Equipe de saúde e Secretário de saúde.	Favorável	. Não é necessário
<b>Reorganização do processo de trabalho para melhorar atendimento a hipertensos.</b>	Políticos: articulação entre os setores assistenciais da saúde.  Organizacional: organizar o atendimento de acordo com a agenda.	Secretário de saúde e Equipe de saúde.	Favorável	Não é necessário.

Fonte: Autoria Própria

Para a elaboração do plano operativo é fundamental estabelecer os responsáveis e o prazo de execução deste plano.

Quadro 5 - Designação dos responsáveis pelos projetos e prazos, no PSF Conceição do Formoso, Santos Dumont, MG.

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produto</b>	<b>Ações Estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>Aumentar o nível de informação sobre hipertensão</b>	População mais informada sobre hipertensão e suas complicações	Palestras educativas sobre hipertensão. Campanhas educativas na rádio local. Capacitação dos agentes comunitários. Grupos Operativos.	Apresentação do projeto na Secretaria de Saúde.	Médico e enfermagem.	3 meses  3 meses  2 meses
<b>Modificar Hábitos de Vidas</b>	Diminuir o número de hipertensos, sedentários, obesos, tabagistas, alcoólicos.	Aumentar o número de consultas programadas e visitas domiciliares. Implantar o programa de caminhadas. Estabelecer campanha educativa na rádio local.	Apresentar o projeto na Secretaria de Saúde.	Médico e enfermagem.	12 meses
<b>Reorganizar o processo de trabalho.</b>  <b>Organizar agenda de trabalho.</b>  <b>Busca Ativa de pacientes hipertensos.</b>	Aumentar o número de diagnósticos e controle de hipertensos.  Conhecer população de riscos de hipertensão arterial. Agenda organizada. Aumentar o número de pacientes pesquisados com HAS.	Maior número de pacientes avaliados. Programar atividades todos os meses. Aumentar o número de visitas domiciliares.	Programar o projeto.	Coordenadora Dá Atenção Básica e médico.	4 meses

Fonte: Autoria Própria

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As conclusões deste estudo tornam-se relevantes no direcionamento das ações de saúde, fazendo-se necessário o reconhecimento, por parte dos profissionais sobre as crenças e os aspectos culturais que envolvem o comportamento em saúde, como a alimentação da população, o estímulo à prática de atividade física e verificação da PA, para prevenção da HAS.

A utilização do planejamento estratégico situacional permitiu a formulação de propostas baseadas em evidências e com grande chance de serem resolutivas. Nossa equipe de saúde ofereceu como estratégias educativas dirigidas às modificações de estilos de vida as seguintes recomendações: alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool, os quais são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados.

Espera-se que, com a execução do plano de intervenção, possa haver uma transformação do modo e estilo de vida dos hipertensos, e assim os principais fatores de risco incrementando-se o conhecimento sobre a doença.

A atenção básica mostra-se como peça fundamental entre políticas de saúde e a comunidade, e a ESF como estrutura potencial na consolidação da promoção da saúde para troca do estilo de vida.

## REFERÊNCIAS

- BRANDAO, Andréa A. et al . Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 32, supl. 1, p. 1-4, Sept. 2010
- BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)
- CAMPOS, F. C. C; *et al.* Planejamento e avaliação das ações em saúde. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG - 02 ed. Belo Horizonte. 2010.
- CESARINO, Claudia B. et al . Prevalência e fatores sócio demográficos em hipertensos de São José do Rio Preto - SP. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 91, n. 1, p. 31-35, July 2008
- DATASUS. Ministério da Saúde. [online] Brasília, Brasil; 2009. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br>
- LAW, M.R.; MORRIS, J.K.; WALD, N.J. Use of blood pressure lowering drugs in the prevention of cardiovascular disease: meta-analysis of 147 randomised trials in the context of expectations from prospective epidemiological studies. **BMJ** v.338, p. b1665, 2009
- LEWINGTON, S.; CLARKE, R.; QIZILBASH, N.; PETO, R.; COLLINS, R. Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular. **Lancet**, v. 14, n.361, 1903-13, 2002.
- MENDES, E.V. As mudanças na atenção a saúde e a gestão da clínica. In: MENDES E.V. **As redes de abençoe a saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasil, 2011.
- MINAS GERAIS. Linha-Guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica. Secretaria de estado de saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2013
- PADWAL, R.; STRAUS, S.E.; MCALISTER, F.A. Cardiovascular risk factors and their impact on decision to treat hypertension: an evidence-based review. **BMJ** v. 322, p. 977-980, 2001

PASSOS; AZEREDO M.V. Estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2006.v.15, p36.

RAMIRES; J.A.F; CHAGAS; A.C.P. Panorama das doenças cardiovasculares no Brasil. In: NOBRE, F.; SERRANO JÚNIOR, C.V. **Tratado de cardiologia SOCESP**. São Paulo: Manole. 2005:7-46.

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

SPINATO, Itana Lisane; MONTEIRO, Luciana Zaranza; SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo. Adesão da pessoa hipertensa ao exercício físico: uma proposta educativa em saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 19, n. 2, p. 256-264, June 2010 .

ULBRICH, Elis Martins et al . Atividades educativas para portadores de doença crônica: subsídios para a enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 33, n. 2, p. 22-27, June 2012 .

ZAITUNE; Maria Paula do Amaral et al. . Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 22, n. 2, p. 285-294, fev, 2006