

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

RHAWSON LOPES TONELO

**PLANO DE AÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA DOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE AZTECA- GOVERNADOR VALADARES**

GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS

2014

RHAWSON LOPES TONELO

**PLANO DE AÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA DOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE AZTECA- GOVERNADOR VALADARES**

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

Orientadora : Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS

2014

RHAWSON LOPES TONELO

**PLANO DE AÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA DOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE AZTECA- GOVERNADOR VALADARES**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 13/03/2014

RESUMO

O presente trabalho aborda a hipertensão arterial sistêmica, uma doença crônica que requer um bom controle, bem como a adesão a uma dieta saudável, associada à prática de atividades físicas, prevenindo assim consequências desta doença de base. Este estudo objetivou propor um projeto de intervenção visando estratégias e ações para estabilização do quadro pressórico e melhoria da qualidade de vida e saúde dos usuários hipertensos dos usuários da Unidade Básica de Saúde Azteca, em Governador Valadares. Fez-se pesquisa bibliográfica na base de dados do SciELO, com os descritores: hipertensão, cuidado, hábitos e estilo de vida. Para a elaboração do plano, utilizou-se o método Planejamento Estratégico Situacional (PES) e, de acordo com o problema priorizado na unidade, elaborou-se o plano. Destaca-se que o profissional em saúde deve buscar uma atuação voltada a instrumentalizar o indivíduo ao autocuidado, a partir da educação em saúde. O profissional pode inserir-se neste contexto através do processo de educação, levando informações e promovendo um sujeito ativo no adoecimento.

Palavras chave: Hipertensão. Cuidado. Estilo de vida.

ABSTRACT

This paper addresses the systemic hypertension , a chronic disease that requires good control , and adherence to a healthy diet , associated with physical activity , thus preventing consequences of the underlying disease . This study aimed to propose an intervention project targeting strategies and actions to stabilize the pressure box and improving the quality of life and health of hypertensive patients FHS Azteca in Governador Valadares. A bibliography search on the SciELO database , with the following keywords: hypertension , care, habits and lifestyle . For the preparation of the plan , we used the Situational Strategic Planning (ESP) method and according to the prioritized issue in the drive , drew up the plan . It is noteworthy that the health professional should seek a performance directed to equip the individual to self-care , from health education . The provider can be inserted in this context through the education process , providing information and promoting an active subject in disease ..

Keywords: Hypertension. Care. Lifestyle.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas da ESF Azteca - Governador Valadares-2013	20
Quadro 2 - Plano de Intervenção para o problema do alto número de hipertensos cadastrados na unidade	21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVO.....	12
4 METODOLOGIA	13
5 BASES CONCEITUAIS	15
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica.....	15
5.2 A Importância do autocuidado do indivíduo hipertenso.....	18
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

A cidade de Governador Valadares está situada no leste do Estado de Minas Gerais e localizada na mesorregião do Vale do Rio Doce. A Princesa do Vale, como também é conhecida, foi fundada em 1938 e conta atualmente com uma população aproximada de 263.594 habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de geografia e Estatística (IBGE, 2011).

O desemprego não é incomum no município, mas faltam dados disponíveis. Os principais postos de trabalho são a construção civil e o trabalho informal. Na comunidade existem escolas e igrejas que atendem a demanda local. Estão disponíveis, também, luz elétrica, água tratada e telefonia. Correios e bancos estão em bairros próximos. Todavia, faltam recursos básicos, infraestrutura e a conscientização dos usuários quanto à promoção da saúde e prevenção dos agravos (GOVERNADOR VALADARES, 2013).

É nessa cidade onde exerço minha profissão atuando na Estratégia de Saúde da Família (ESF), no bairro Azteca. Nossa equipe atende aproximadamente 960 famílias, composta de 3.600 pessoas. A mortalidade local está relacionada principalmente com complicações de doenças crônicas, em sua maioria, e não raro, mortes violentas, com arma de projétil de fogo e arma branca.

Na comunidade faltam recursos em relação à saúde e só a Unidade Básica de Saúde (UBS) se constitui no acesso à saúde dessa população. Ressalta-se que o hospital municipal atende em livre demanda essa comunidade no centro da cidade, assim como os laboratórios e a atenção secundária.

Nossa inserção na comunidade foi facilitada pelo auxílio da gestão do município e, principalmente, pela aceitação da comunidade e da equipe. Faltam dados na equipe para elaboração do plano de trabalho e as condições prontuários são precárias.

A Estratégia de Saúde da Família é o atual modelo de reorientação da assistência à saúde no Brasil no que se refere ao atendimento da atenção básica, operacionalizada pela equipe de multiprofissionais. Estas equipes são responsáveis

pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde desta comunidade, na tentativa de reverter a atenção hospitalar e especializada para um modelo baseado na comunidade, com resolutividade e a um custo compatível.

O diagnóstico situacional em saúde foi realizado como parte das atividades do Módulo de Planejamento e avaliação das ações de saúde (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010) possibilitando identificar e caracterizar uma situação da área de abrangência. Diagnosticar é analisar uma dada realidade com vistas a desenhar um quadro de necessidades e soluções.

No que tange à qualidade e melhoria de vida dentro de um processo de trabalho, o diagnóstico de saúde é um instrumento que define estratégias e possibilita a construção de linhas de cuidado. O diagnóstico é a distinção de uma situação, norteada pelas finalidades que o estabelecem. Busca-se analisar determinada realidade com vistas a desenhar um quadro de necessidades e soluções. É a etapa fundamental no planejamento das ações de uma Equipe de Saúde (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010).

Para a realização da análise situacional foram levantados dados referentes à problemática da UBS do bairro Azteca, em Governador Valadares – MG. As informações coletadas através dos registros da própria unidade e foram analisados todos os cadastros e fichas da Unidade Básica de Saúde, onde se encontram 427 pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica.

Diante desse diagnóstico, encontrou-se como problema de imediata intervenção e prioridade a melhoria das condições de saúde do paciente portador das doenças crônicas degenerativas sendo a principal delas a hipertensão arterial sistêmica.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) se mantém como um dos grandes desafios da saúde pública em todo o mundo. Inquérito populacional estimou que 25,6% da população americana é hipertensa (definido por medidas elevadas de pressão

arterial ou referir consumir medicação anti-hipertensiva), chegando a 29% entre os mais pobres e a até 39% entre mulheres negras. No Brasil, estudo de revisão estimou a prevalência de HAS em 25% para a população acima de 20 anos (PASSOS *et al.*, 2006).

A HAS é um problema de saúde de alta prevalência, que tem determinado importante morbidade e mortalidade e a proporção de pessoas que tem complicações preveníveis em Atenção Primária em Saúde (APS) é acima do esperado. Sabe-se, contudo, que o controle da pressão arterial não é tarefa fácil. Estudo populacional brasileiro sobre o manejo da HAS em comunidade constatou que 2/3 se reconheciam hipertensos, 50% faziam tratamento com medicamentos e somente 1/3 tinha sua pressão arterial controlada (PICCINI *et al.*, 2006).

Diante desse contexto, a situação não é diferente na vivência do ESF Azteca, onde a incidência de novos casos é comum e a falta de estabilização da pressão arterial aos portadores de HAS e suas complicações são os fatores relevantes para as medidas de intervenção.

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial (HA) constitui-se em grave risco para as doenças cardiovasculares, caracterizando-se como umas das mais importantes doenças na área da saúde pública devido às altas taxas de morbidade e mortalidade.

Os profissionais da saúde podem e devem contribuir na qualidade de vida da população por meio do processo de educação em saúde, preparando-a para viver de forma mais harmônica, saudável com as mudanças associadas ao adoecimento, auxiliando-a, desta forma, na promoção de uma vida saudável e ativa.

As informações que um usuário recebe podem auxiliar na compreensão e manejo das situações mais frequentes no processo de adoecimento, contribuindo efetivamente na prevenção de doenças, no estabelecimento de um estilo de vida com qualidade para manter o organismo saudável.

Diante de tal prerrogativa foi escolhido como problema prioritário a melhoria e organização da assistência aos portadores de HAS cadastrados no ESF Azteca.

3 OBJETIVO

Propor um projeto de intervenção visando estratégias e ações para estabilização do quadro pressórico e melhoria da qualidade de vida e saúde dos usuários hipertensos da ESF Azteca, em Governador Valadares.

4 METODOLOGIA

A realização do plano de intervenção se baseou na metodologia de Planejamento Estratégico Situacional (PES). Este método é composto por quatro momentos. Através do momento explicativo, busca-se conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar seus problemas (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010).

O planejamento pode ser feito para processar os problemas identificados no diagnóstico situacional e elaborar um plano de ação para intervenção sobre um problema selecionado. O diagnóstico situacional é apenas um primeiro passo num processo que busca construir um plano de ação.

No momento normativo são formuladas soluções para o enfrentamento dos problemas identificados, priorizados e analisados no momento explicativo, que podemos entender como o momento de elaboração de propostas de solução.

Já no momento estratégico busca-se, analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para se alcançarem os objetivos traçados. E por fim, o momento tático operacional é a execução do plano. Aqui devem ser definidos e implementados o modelo de gestão e os instrumentos para acompanhamento e avaliação do plano.

Para subsidiar a discussão do plano de intervenção foi realizada pesquisa bibliográfica de artigos que abordem as formas de cuidados e controle de usuários com hipertensão e formas de manejo dos profissionais envolvidos.

A revisão bibliográfica é uma etapa fundamental na elaboração do trabalho científico, pois propicia o embasamento teórico do mesmo. Os materiais escolhidos, organizados e selecionados para este trabalho se constituíram em base de conceituação teórica e operacional que deverá representar o tema, os conceitos, os problemas e soluções já propostos.

A busca desse material se deu na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) por meio dos seguintes descritores: hipertensão, cuidado, hábitos e estilo de vida.

5 BASES CONCEITUAIS

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2007).

A HAS também é considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, cerebrovasculares, renais e arteriais periféricas. Ela pode ser

[...] definida pela persistência dos níveis de pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90mmHg; apresenta um início silencioso com repercussões clínicas importantes para os sistemas cardiovascular e renovascular, acompanhada frequentemente de co-morbidades de grande impacto para os indicadores de saúde da população (MINAS GERAIS, 2006, p.24).

Para a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2007), 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, segundo a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2007, p.12)

[...] cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas a 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. Em nosso país, as DCV tem sido a principal causa de morte. Em 2007, ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório.

Sabe-se que a HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle e é avaliada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis, sendo também considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública no momento.

Para Oliveira *et al.* (2013), o controle da HAS depende de medidas farmacológicas e não farmacológicas. Estas são recomendadas indiscriminadamente aos hipertensos uma vez se constituírem em medidas tais como indicação da redução do consumo de álcool, controle da obesidade, dieta saudável, realizar atividade física regular e não fumar. Aceitar essas mudanças nos hábitos de vida possibilita a redução da pressão arterial e contribui para a prevenção de complicações. Todavia, nem todos os pacientes conseguem fazer mudanças nos hábitos de vida e apenas um terço das pessoas acompanhadas em serviços de saúde tem sua pressão arterial controlada tendo em vista que a aceitação do tratamento é, possivelmente, fator determinante no controle dessa doença.

Segundo Cesarino *et al.* (2004), a HAS é responsável pela diminuição da expectativa de vida da população o que aponta que o tratamento da hipertensão arterial ainda é um desafio para a equipe de saúde, uma vez que o seu controle necessita da participação e cooperação do usuário.

Com o aumento progressivo da população adulta e idosa, estas ficam expostas a um maior risco de desenvolver doenças crônicas e degenerativas, sendo que as mesmas têm ocupado as primeiras posições nas estatísticas de mortalidade no Brasil.

As doenças crônicas têm se colocado como de grande importância, devido ao seu caráter crônico e incapacitante, podendo deixar sequelas para o resto da vida.

Estima-se que 40% das aposentadorias precoces derivam das doenças crônicas e que 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica. Estas incluem o diabetes mellitus, obesidade, câncer, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias, estando entre as principais causas de morte em todo o mundo. Entre estas doenças, verifica-se que a hipertensão arterial é um dos problemas de saúde mais prevalentes na população (LOPES *et al.*, 2008, p.198).

Ainda Lopes *et al.* (2008, p.198) dizem que a hipertensão arterial é considerada uma doença de grande proporção em termos econômicos, sociais e de qualidade de vida. “Estima-se que 11 a 20% da população adulta” padeça com esta doença e “cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular encefálico e cerca de 40 a 60% dos pacientes com infarto do miocárdio apresentam hipertensão arterial associada”.

Apesar das dificuldades na adesão ao tratamento, os avanços no conhecimento e a evolução obtida na terapêutica têm aumentado a expectativa de vida da população. Com a longevidade, é importante que os indivíduos mantenham a autonomia e o cuidado em saúde, pois o envelhecimento aumenta o risco de doenças crônicas, sobretudo as cardiovasculares. Além disso, com o aumento da sobrevida dos pacientes com doenças crônicas ou com doenças graves, a qualidade de vida passou a ser mais valorizada e a importância de sua avaliação foi reconhecida e observada pelos profissionais da saúde (CARVALHO; SIQUEIRA, 2013).

A hipertensão arterial acarreta transformações significativas na vida dos indivíduos, quer sejam na esfera psicológica, familiar, social ou econômica pela possibilidade de agravo ao longo dos anos. Essas mudanças, no modo de viver, exigem dos indivíduos modificações em seus hábitos diários e, conseqüentemente, uma nova reestruturação em suas vidas.

Muitos são os fatores etiológicos que podem predispor a hipertensão arterial, entre eles podemos encontrar: a predisposição genética, fatores ambientais (alimentação e estresse), a sedentariedade e aumento da longevidade.

O controle da hipertensão arterial está intimamente ligado a mudanças de hábitos de vida. As mudanças no estilo de vida são entusiasticamente recomendadas na prevenção primária da HAS, notadamente nos indivíduos com PA limítrofe. Mudanças de estilo de vida reduzem a PA, bem como a mortalidade cardiovascular. Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e a adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. As principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e de

álcool, ingestão de potássio e combate ao sedentarismo e ao tabagismo (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2007).

5.2 A importância do autocuidado do indivíduo hipertenso

A educação conscientizadora é um componente essencial para a promoção, manutenção e restauração da saúde. Ela desempenha papel de destaque na equipe multidisciplinar para a promoção do autocuidado do indivíduo.

Por se tratar de uma patologia crônica, o autocuidado da HAS é permanente e dura por toda a vida do indivíduo. Assim, a adesão ao tratamento ocorrerá à medida que a pessoa conheça a doença e suas consequências em longo prazo e os benefícios advindos do alcance e da manutenção das metas instituídas.

Nessa perspectiva, é preciso que os indivíduos com HAS reflitam sobre a doença e problematizem as opções de tratamento, os custos, os riscos e os benefícios envolvidos em cada uma das estratégias disponíveis, a fim de que possam decidir sobre os caminhos terapêuticos que melhor se adaptem a seu cotidiano (CARVALHO; SIQUEIRA, 2011).

O sujeito se constitui como responsável pelo seu próprio cuidado porém necessita de apoio, estímulo e motivação, itens importantes para a melhora da qualidade de vida. Nesse sentido, a adesão ao tratamento é uma questão importante a ser avaliada pelos profissionais de saúde (SILVA, CADE E MOLINA 2012).

Segundo Silva, Cade e Molina (2012), a estratégia da saúde da família torna-se o local mais apropriado para acompanhamento e tratamento do hipertenso dentro do enfoque de risco, uma vez que permite por sua essência e adequação, o uso de estratégias direcionadas para os grupos que apresentarem maior risco de adoecimento como consequência das HAS, pois podem dispensar atenção diferenciada para envolver o usuário ao autocuidado.

O autocuidado é o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em benefício próprio para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Quando

ele é efetivamente realizado, auxilia na manutenção da integridade da pessoa contribuindo para o seu desenvolvimento..

Para Oliveira *et al.* (2013), as equipes da saúde da família possuem, em tese, as melhores condições para gerarem a adesão ao tratamento de doenças como a hipertensão, pois estimulam o bom relacionamento usuário e profissional e favorecem a corresponsabilização do tratamento. As ações educativas promovidas pelos profissionais estimulam o desenvolvimento da autonomia do indivíduo e possibilitam as discussões e orientações quanto a adoção de novos hábitos de vida.

A educação em saúde é dinâmica no estímulo à adesão ao tratamento não medicamentoso e medicamentoso da hipertensão arterial, confirmando a relevância da adoção dessas estratégias educacionais pelos profissionais de saúde. (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Ressalta-se que a HAS descompensada é causadora de inúmeras consequências e complicações ao indivíduo que pode e deve compreender a doença para então se promover o autocuidado, tendo a consciência de que seu bem estar depende da forma de manejo do cuidado, bem como a participação ativa da equipe de saúde neste processo de promoção da saúde.

A educação em saúde propicia ao indivíduo e equipe uma participação constante e ativa no foco da doença, tratamento e controle. O profissional da saúde deve ter este olhar atento e esta conscientização de que ele pode promover estratégias que visem buscar o controle do hipertenso bem como a qualidade de vida deste usuário.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O plano de ação foi elaborado em conjunto com a equipe de saúde a partir da identificação dos problemas e priorização de um deles. O Quadro 1 apresenta as prioridades para cada problema.

Quadro 1 Classificação de prioridades para os problemas da ESF Azteca, Governador Valadares, 2013

Comunidade do Bairro Azteca		
Principais Problemas	Importância	Seleção
Alto número de pacientes hipertensos.	Alta	1
Falta de autocuidado dos usuários hipertensos com a própria saúde.	Alta	2
Diabetes	Alta	3

O Plano prevê o perfil assistencial conforme descrito a seguir:

- Sensibilizar a equipe da responsabilidade e importância da implantação do processo de trabalho para o manejo clínico do paciente portador de HAS.
- Avaliação do cadastramento e conhecimento dos pacientes assistidos pela Unidade mediante cadastro do HIPERDIA e inclusos na ficha A por micro área
- Planejamento da avaliação clínica de todos os pacientes portadores de HAS pelo médico e equipe de enfermagem.
- Formação de grupos operativos em cada micro área.
- Sensibilização para formação dos grupos de Terapia Comunitária.
- Incentivo à prática de exercício físico e acompanhamento nutricional.

No Quadro 2 apresenta-se o desenho das operações a serem desenvolvidas.

Quadro 2 - Plano de Intervenção para o problema do alto número de hipertensos cadastrados na unidade

Nó crítico	Operação projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Baixo nível de informação dos usuários sobre a HAS	Saiba Mais Proporcionar esclarecimentos à população sobre a hipertensão arterial sistêmica	População orientada com participação ativa no processo da doença, tratamento, uso de medicamentos de maneira adequada e mudanças no hábito e estilo de vida.	População mais informada, mais consciente e mais responsável com o seu tratamento e prevenção da hipertensão. Manutenção dos índices pressóricos satisfatórios.	<i>Financeiro:</i> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos e folderes educativos. <i>Organizacional:</i> para organizar e planejar as atividades <i>Cognitivo:</i> obtenção das informações sobre o tema hipertensão
Falta de conhecimento por parte da equipe de saúde	Interaja – Refletir sobre a importância do papel de cada profissional dentro da equipe de saúde e como ela pode contribuir para a qualidade de vida e	Equipe e usuário focando o mesmo objetivo	Equipe consciente, motivada e comprometida com a comunidade.	<i>Organizacional:</i> para preparação de local adequado para capacitações, treinamentos e realização do grupo <i>Financeiro:</i> para o custeio de profissionais habilitados em palestras e projetos motivacionais em organizações para a equipe de saúde <i>Político:</i> articulação entre os setores assistenciais de saúde

	controle dos pacientes hipertensos			
--	--	--	--	--

Tão logo todas as ações propostas estejam em andamento, os pacientes serão reavaliados clinicamente para avaliação do plano de ação colocado em prática.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na grande demanda de usuários hipertensos cadastrados na unidade de saúde do PSF do bairro Azteca e, na sequência, a percepção da falta de cuidados que estes têm com a própria saúde, sentiu-se a necessidade de aprofundar estudos relacionados a este tema bem como da elaboração do plano de intervenção.

Pensando o profissional da saúde como agente de promoção e prevenção à saúde, este se tornou peça fundamental para realizar educação em saúde.

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. A educação em saúde as pessoas com hipertensão é um dos grandes desafios atualmente, sendo este um papel que cabe a equipe de saúde desempenhar, com muita precisão, acolhimento e didática, levando sempre em conta a questão cultural e condicional do paciente.

O profissional deve estar envolvido e preparado para realizar o acompanhamento ao paciente hipertenso uma vez que este pode se conscientizar de que ele é o maior responsável por sua saúde, cuidados, bem estar e qualidade de vida.

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 a realidade do paciente.

Nesse sentido, a participação em atividades em grupos, palestras, atividades físicas, acolhimento fazem parte deste projeto para uma melhor execução e a espera de resultados positivos proporcionando um ambiente motivacional ao usuário.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem Populacional**, 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em Abril de 2013.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

CARVALHO, M. V.; SIQUEIRA, L. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v.100, n.2. São Paulo 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000200009. Acesso em: 3/11/2013.

CESARINO, C.; OLIVEIRA, G.; GARCIA, K., A. B.; SHOJI, S. O autocuidado de clientes portadores de hipertensão arterial em um hospital universitário. **Arquivo Ciência e Saúde**. v. 11, n. 3, p.146-8, 2004.

GOVERNADOR VALADARES. Prefeitura Municipal DE História do município. Disponível em <http://valadaresmg.com.br/links/menuinterno/prefeitura/index.php> Acesso em abril 2013.

INSTITUTO BRASIEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. Contagem Populacional de 2011. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dados referentes ao município de Governador Valadares, MG, fornecidos em meio eletrônico. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.> Acesso em Abril de 2013.

LOPES, M. C. L.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S.; SOUZA, A.C.; WAIDMAN, M. A. P. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v.10, n. 1, p. 198-211, 2008.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Atenção à Saúde do Adulto: Hipertensão e Diabetes**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.

OLIVEIRA, T.; MIRANDA, L.; FERNANDES, P.; CALDEIRA, A. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paul Enferm.** v. 26, n. 2, p.179-84, 2013.

PASSOS, V. M. A. *et al.* Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília. v. 15, n. 1, p. 35-45, jan.-mar, 2006.

PICCINI, R. X. *et al.* Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 11, n. 3, p. 657-667, 2006.

SILVA, V.; CADE, N.; MOLINA. M. Risco coronariano e fatores associados em hipertensos de uma unidade de saúde da família. **Rev Enferm**. v. 20, n. 4, p. 439-44, 2012.

V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Arq. Bras. Cardiol.** [online]. v. 89, n.3, p. 24-79, 2007.