

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

ANISLEY QUINTANA ESTEVEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO
TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO EM PACIENTES
HIPERTENSOS DO ESF 3 MARINA PIERONI PRADO JACUTINGA
CENTRO.**

**CAMPOS GERAIS/MINAS GERAIS
2016**

ANISLEY QUINTANA ESTEVEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO
TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO EM PACIENTES
HIPERTENSOS DO ESF3 MARINA PIERONI PRADO JACUTINGA
CENTRO.**

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: Prof. Natalia Madureira Ferreira

**CAMPOS GERAIS/MINAS GERAIS
2016**

ANISLEY QUINTANA ESTEVEZ

PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBREA IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO EM PACIENTES HIPERTENSOS DO ESF3 MARINA PIERONI PRADO JACUTINGA CENTRO.

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Natalia Madureira Ferreira - Universidade Federal de Minas Gerais

Examinador 2: Prof. Zilda Cristina dos Santos - Universidade Federal do Triângulo Mineiro- UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em _____ de _____ de 2016.

DEDICATORIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que fizeram e fazem parte da minha caminhada.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me proporcionar grandes oportunidades em minha vida.

Aos meus pais que sempre acreditaram em mim e foram sempre um exemplo de vida a ser seguido, minha filha, meus professores e amigos.

RESUMO

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como uma elevação excessiva da pressão arterial, e é considerada uma das doenças mais comuns do mundo moderno. Uma doença crônica silenciosa, mas determinante que pode gerar diversas complicações à saúde, estando fortemente relacionada ao estilo de vida. A obesidade, o sedentarismo, o estresse e o consumo excessivo do álcool e do sal associados a uma predisposição hereditária, são apontadas como alguns dos fatores de risco mais comuns da hipertensão. Os dados registrados no estudo foram obtidos através de revisões bibliográficas, registros da UBS, da ESF 3, e dos agentes comunitários de saúde (ACS). O trabalho é encaminhado a melhorar estilos de vida inadequados e promover ações de saúde que favoreçam o melhor controle e seguimento dos pacientes portadores da doença, demonstrar a importância das modificações no estilo de vida do paciente, implicando assim na redução do peso corporal através de uma dieta balanceada associada à atividade física. O projeto de intervenção propõe a criação de um protocolo de atendimento que garanta uma abordagem mais ampla com muitas informações importantes ao hipertenso, a família, e a comunidade, ajudando-os na incorporação de hábitos saudáveis e atitudes efetivas e definitivas para o controle da hipertensão, e assim tentar diminuir seus fatores de risco e a aparição de complicações. Concluiu-se, que de fato a Hipertensão merece a atenção de toda a sociedade e dos profissionais de saúde.

Palavras chave:

HIPERTENSÃO ARTERIAL, ATENDIMENTO, FATORES DE RISCO.

ABSTRACT

Hypertension (SAH) is defined as an excessive elevation of blood pressure, and is considered one of the most common diseases of the modern world. A chronic silent but determinant that can generate various health complications, being strongly related to lifestyle. Obesity, sedentary lifestyle, stress and excessive consumption of alcohol and salt associated with a hereditary predisposition, are noted as some of the most common risk factors of hypertension. The data recorded in the study were obtained from bibliographical revisions, records from UBS, the ESF 3, and of community health agents. Work is underway to improve inappropriate lifestyles and promote health actions that favor the better control and follow-up of patients with the disease, to demonstrate the importance of changes in the lifestyle of the patient, implying so in reducing body weight through a balanced diet associated with physical activity. The intervention project is proposing the creation of a service protocol that ensures a broader approach with a lot of important information to hypertension, the family, and the community, helping them to incorporate healthy habits and effective attitudes and outright for the control of high blood pressure, and so try to reduce their risk factors and the appearance of complications. It was concluded that in fact the Hypertension deserves the attention of the whole society and of health professionals.

Key words:

HYPERTENSION, AMBULATORY CARE, RISK FACTORS.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitárias de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEESF	Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família
EBS	Equipe Básica de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IDHM	Índice Desenvolvimento Humano Municipal
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Jacutinga

1.2 O sistema municipal de saúde

1.3 A Equipe da Saúde da Família³, Marina Pieroni Prado, seu território, e sua população

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

2 JUSTIFICATIVA

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

3.2 Objetivos específicos

4 METODOLOGIA

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 HAS: Conceito, Epidemiologia e Fatores de Risco

5.2 HAS: Tratamento, prevenção e controle

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Definição dos problemas de saúde do território e da comunidade

6.2 Priorização dos problemas

6.3 Descrição do problema selecionado

6.4 Explicação do problema selecionado

6.5 Descrição dos nós críticos

6.6 Desenho das operações

6.7 Considerações sobre o plano de ação

7 CONCLUSÕES

REFERENCIAS

1INTRODUÇÃO

A autora desse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é profissional médico da Equipe de Saúde da Família 3, Marina Pieroni Prado, município Jacutinga, Minas Gerais. O TCC tem como objetivo apresentar um plano de intervenção educativa sobre um dos problemas que mais afeta a saúde do território, da equipe e da comunidade.

No sentido de contextualizar a proposta são apresentados inicialmente:

- Breves informações sobre o município Jacutinga
- Funcionamento do sistema municipal de saúde
- A equipe de Saúde da Família 3, Marina Pieroni Prado, Jacutinga. Integrantes da equipe, território, população.
- Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.

1.1 Breves informações sobre o município Jacutinga

Jacutinga é um município localizado na região Sul de Minas Gerais próximo da capital do estado. Uma cidade tipicamente mineira a população estimativa para o ano 2015 foi de 24.930, maior em comparação com o ano 2010 que foi de 22.772, com uma área da unidade territorial de 347,750 km², e uma densidade demográfica de 65,48 (hab./ km²).

Histórico e descrição do município

A atual cidade de Jacutinga tem, como marco de sua fundação, o ano de 1835, data da construção da primeira capela do então povoado chamado "Ribeirão de Jacutinga". O nome foi assim designado pelas muitas jacutingas que habitavam a região. Passados 36 anos, o vilarejo tornou-se "Santo Antônio de Jacutinga", já apresentando desenho e ares de cidade. A partir daí, vieram os lampiões a gás, a estrada de ferro e o primeiro jornal impresso, em 1927: "A Gazeta de Jacutinga", um grande avanço para a época. Foi elevada à condição de município em 16 de setembro de 1901, passando a se chamar somente "Jacutinga". Com um crescimento em ritmo acelerado devido ao cultivo de café, destaca-se um período de expansão, até o declínio da cafeicultura em meados da década de 1930. Paralelamente ao grande boom da era industrial no Brasil ocorrido nessa época, imigrantes italianos se instalaram na cidade, trazendo, consigo a habilidade de tecer

e bordar. Já no fim da década de 1960, um jovem italiano, Antônio Pieroni, traz, para Jacutinga, a primeira máquina manual de fazer tricô: a Lanofix. A população abraçou a nova vocação econômica e, durante quase cinquenta anos, conseguiu transformar o município em referência nacional na fabricação de malhas tricô. Surgia, conseqüentemente, o turismo de negócios, fomentado pelas compras nas mais de mil pequenas empresas que hoje existem na cidade.

A cidade de Jacutinga e também a região próxima a ela possui belezas naturais e históricas que vale a pena conhecer. Os principais deles são: o Parque Primo Raphaelli, a Trilha para a Cachoeira, o Pico da Forquilha, o Museu do Tricô e a Igreja Matriz de Santo Antônio.

Em divisão territorial datada de 31-12-1963, o município é constituído de 3 distritos: Jacutinga, São Sebastião dos Robertos e Sapucaí. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007. O município tem atualmente como prefeito o Sr. Noé Francisco Rodriguez. (IBGE,2015).

Aspetos demográficos e socioeconômicos

Em relação aos aspectos demográficos e socioeconômicos o município de Jacutinga tem uma população de aproximadamente 24.930 mil habitantes, de acordo os dados (IBGE, 2015). As principais atividades socioeconômicas estão baseadas em indústrias de confecções de vestuários as chamadas Malharias além do turismo e agricultura, pecuária. As malharias da região são um ótimo atrativo para os turistas que procuram os produtos da cidade. O salário mínimo em 2010 era de 510,00 reais. De acordo com (IBGE,2016). Existência de energia elétrica e de 81 a 100% das casas, (IBGE, 2010).

O município apresenta-se com uma população de baixo nível econômico. A incidência de pobreza para o ano 2010 foi de 12,95%,

De acordo com o (IBGE) para o ano 2010 o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi de 0,715 maior em comparação a o ano 2000 que foi de 0,632. O produto interno bruto (PIB) foi de 369,834 mil reais e o PIB per capita e de 17.022,02 reais (IBGE, 2010).

Quadro 1: Distribuição da população de Jacutinga segundo a faixa etária, para o ano 2010.

Faixa Etária	Homens	Mulheres
0-4	796	766
5-9	811	829
10-14	865	899
15-19	971	939
20-24	1.046	1.004
25-29	1.043	972
30-34	938	936
35-39	857	866
40-44	795	829
45-49	762	762
50-54	656	679
55-59	521	526
60-64	405	430
65-69	303	267
70-74	230	280
75-79	174	177
80-84	114	161
85-89	38	71
90-94	6	34
95-99	3	9
Mais de 100 anos	0	2

Fonte: IBGE 2010

Saneamento básico

O Município consta com o abastecimento de água do rio Mogi Guaçu que é tratada e distribuída com 100% de abrangência. Volume de água tratada e distribuída por dia de forma convencional e 6.000.220 metros cúbicos (IBGE, 2008).

O sistema de drenagem pluvial percentual de ruas pavimentadas exclusivamente com drenagem superficial, mas de 50 a 75%. A coleta do lixo é depositada em vassouros em conjunto com os demais resíduos, para resíduos especiais sobre controle em aterro. A estrutura de saneamento básico é boa, conta-se com coleta de

lixo e instalação sanitária na maioria das residências. A Prefeitura é a única executora 1 unidade por cem mil habitantes. (IBGE, 2008). Um total de domicílios particulares permanentes rurais com tipo de saneamento total 1,108 domicílios e um total 6,003 domicílios particulares permanentes urbanos (IBGE, 2010).

Educação

A cidade de Jacutinga se destaca pelo excelente desempenho das escolas da rede municipal de educação. O Censo Educacional para o ano 2012 declarou que o município consta com total de números de escolas por nível pré-escolar 6, fundamental 12 e médio 4, o número de matrículas por nível pré-escolar 549, fundamental 3,210 e médio 749. A taxa de analfabetismo da população com grupos de idade entre 15- 24 anos para o ano 2000 foi de 2,8 % alta comparada com o ano 2010 foi de 1,4 % de analfabetismo, (IBGE, 2010). De acordo dados (IBGE, 2016), o total da população residente alfabetizada e de 19.732 pessoas.

1.2 Sistema Municipal De Saúde

O sistema municipal de saúde está disponibilizado para a população:

O município possui fundo municipal de saúde onde são repassados todos os incentivos ao município o secretario e a prefeitura municipal possuem senhas de acesso para consultas de recebimento de recursos. Os valores são repassados de acordo com o cronograma do Ministério de Saúde. Recentemente a Câmara restitui uma quantidade de 70 mil reais ao Executivo para ajudar na compra de medicamentos. O presidente Legislativo prometeu mais 29 mil reais para o início de julho deste ano, atualmente como Secretária Municipal de saúde Simone Lucchesi Prado ocupando o cargo a 3 anos. O município consta com:

- Um hospital municipal com atendimento especializado na clínica médica com plantões de 24 horas em Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia, Ortopedia a distância, Laboratório clínico e Raios-x e Eletrocardiograma.
- 12 estabelecimentos de saúde (SUS).
- 6 Estabelecimentos de saúde privado.
- 5 Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- 1 Centro de atenção psicossocial (CAPS).
- 3 Gabinetes Odontológico.

- Uma unidade de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, além de clínicas privadas e laboratórios.

-1 Centro de referência e contra referência.

Uma referência para a média e alta complexidade e a cidade de Pouso Alegre ficando mais menos, um os 90 km do município, lugar onde são realizados os exames de alta tecnologia como, por exemplo: (TAC e Ressonâncias). O Sistema de referência e contra referência é um modo de organização dos serviços, para assegurar a atenção integral aos usuários. Com a contra referência a EBS conta com uma ferramenta importante para o seguimento adequado dos usuários.

Aspectos epidemiológicos

De e acordo com dados da Secretaria municipal de saúde o município Jacutinga tinha cadastrado o ano passado 2893 portadores de hipertensão arterial. O município registrou no ano de 2014, 27 casos de dengue. As doenças mais frequentes no município atendidas na rede ambulatorial foram doença cardiovascular, respiratórias, digestivas e osteomusculares. A mobilidade geral do município no ano 2014 foi de 66 pessoas, delas 37 homens e 29 mulheres, não aconteceu morte materna nem infantil. A cobertura vacinal da população foi de um 90 %.

1.3 A Equipe de Saúde da Família 3, Marina Pieroni Prado, seu território e sua população.

A Unidade Básica de Saúde de 3, está localizada no centro do município Jacutinga, aproximadamente 2 km da sede municipal. Sua população e de 3200 pessoas e em torno de umas 962 famílias, predominantemente adultos, delas 522 pacientes são hipertensos, representando um 16,3 % da população, e 352 com diabéticos como doenças mais marcantes. O horário de funcionamento do centro e de 08: 00 horas as 17 horas, de segunda a sexta feira.

O bairro encontra- se numa área urbana no centro da cidade. A principal fonte de renda e agricultura, pecuária e confecções de tecidos. A população dispõe dos serviços básicos como água potável, eletricidade em 100% das casas, telefonia,

escolas de ensino fundamental, creches, lojas de comércio, igrejas, etc. As ruas são asfaltadas com bom acesso para viajar a outras cidades.

Na comunidade mais de 60% da população é considerada de mediano risco, influenciado pelas condições de vida. As principais causas de óbito de residentes na área de abrangência no ano 2015 foram doenças cardiovasculares, doenças respiratórias e doenças cerebrovasculares.

A estrutura de saneamento básico na área de abrangência é razoavelmente boa, conta-se com coleta de lixo e instalação sanitária na maioria das residências. Vale lembrar que a área de abrangência é urbana.

Na observação do trabalho diário, temos identificado algum dos problemas de saúde da comunidade que afetam fundamentalmente a população adulta, mais também algumas crianças e adolescentes, entre elas a hipertensão arterial, Diabetes Melitus, asma Bronquial, uso de psico-fármaco, dislipidemias, habita de fumar, alcoolismo uso de drogas, ente outras. A doença crônica que mais afeta a comunidade é a hipertensão arterial tendo o maior número de casos entre todas as doenças com um total de 522 pacientes hipertensos. Os agentes acolhem e visitam as famílias e estes têm por objetivos: conhecer, compreender, expressar e agir a seu modo e de acordo com a convivência com usuário, discutir com a família sobre o cuidado do paciente com a saúde. Os usuários do SUS têm visitas dos agentes fazendo uma aproximação deles com a Unidade de Saúde. O cadastramento é uma forma possibilitar as coletas de dados no âmbito das unidades. Existe um bom trabalho de equipe permitindo mais eficiência, eficácia e resolubilidade aos serviços das unidades de Saúde da Família e boa organização no atendimento.

Recursos humanos

A equipe trabalha em conjunto em aras de implantar atenção integral a família e melhorar a interação entre a equipe de saúde e a população.

A equipe de saúde 3 conta com os seguintes recursos humanos: um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis agentes comunitárias de saúde (ACS), todas do sexo feminino, um psicólogo, uma assistente social, duas farmacêuticas, uma auxiliar de limpeza, uma recepcionista e um motorista, (trabalham 40 horas semanal).

Área física

A UBS foi implantada e inaugurada em 2010 em uma sede própria, com boas condições estruturais, bom entorno. O perímetro externo da unidade é fechado por parede e está composta por: rampa para cadeirantes, uma sala de espera com uma televisão (canal Minas Saúde), recepção com quantidade de cadeiras suficientes para os pacientes, e banheiros para mulheres e para homens, uma sala para consulta médica, uma sala para consulta de enfermagem, pré-consulta, uma sala ginecológica, almoxarifado, farmácia, sala de repouso com uma cama, sala dos agentes de saúde com banheiros, uma cozinha muito espaçosa, uma sala de depósito de material de limpeza, sala de expurgo e de esterilização, área para esterilização de materiais. A unidade tem boa estrutura e dispõe de recursos materiais e equipamento para realizar um atendimento adequado e humanitário aos pacientes.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Os problemas de saúde mais frequentes do território e da comunidade são as doenças cardiovasculares como hipertensão arterial, doenças endócrino-metabólicas como Diabetes Mellitus, doenças respiratória, digestivas entre outras.

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial é uma doença crônica, associada a morbidade e mortalidade significativas e que pode afetar a qualidade de vida dos pacientes. A OMS considera que a hipertensão arterial é uma doença de natureza multifatorial, frequentemente associada às alterações metabólicas e hormonais e sem precedentes de idade, caracterizada pela elevação da pressão arterial, cuja cronicidade está associada a alterações em órgãos alvos: coração, cérebro e rins. Segundo o Portal Brasil no ano 2014 a Hipertensão é mais comum entre as mulheres (26,9%) que entre os homens (21,3%) e também varia de acordo com a faixa etária e a escolaridade. Entre os brasileiros com mais de 65 anos de idade, 59,2% se declaram hipertensos, contra apenas 3,8% na faixa de 18 a 24 anos e 8,8% de 25 a 34 anos (PORTAL BRASIL, 2014). Em conjunto, as medidas farmacológicas e as mudanças de estilo de vida tornam-se fundamentais para o controle da HAS com a finalidade de redução das complicações e melhoria de qualidade de vida dos hipertensos (NESCON, 2012).

O presente trabalho foi elaborado a partir do incremento dos pacientes hipertensos no município Jacutinga. A partir de um levantamento realizado no ano passado a comunidade de Jacutinga tinha cadastrado 2893 pacientes com hipertensão. Apesar dos programas de controles realizados continua sendo um grave problema da saúde pública o pouco conhecimento por parte da população sobre alimentação saudável e quanto ela ajuda no controle da doença motivou a nossa equipe a elaborar um plano de ação integral. Na UBS não existia um acompanhamento adequado e eficaz desse grupo específico de pacientes, motivo pelo qual às vezes aparecem complicações da doença não identificadas no momento adequado. Observando o elevado número de hipertensos e a baixa adesão ao tratamento não medicamentoso, a equipe elegeu esse problema para traçar um plano de intervenção educativa para tentar minimizar o impacto negativo do mesmo na população hipertensa. Mediante o estudo pretendemos oferecer uma melhor qualidade de vida ao paciente, organizar melhor o trabalho da ESF, e oferecer melhor atendimento.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção educativa sobre a importância do tratamento no farmacológico no controle da Hipertensão Arterial dos pacientes atendidos pela Equipe daSaúde3, Marina Pieroni Prado, em Jacutinga, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Elencar quais são as dificuldades dos usuários hipertensos em relação a medidas não farmacológicas para controle da hipertensão arterial.
- Introduzir técnicas não farmacológicas para controle da hipertensão arterial ao grupo de pacientes hipertensos do ESF3.

4 METODOLOGÍA

O presente trabalho descreve um projeto de intervenção educativa voltado para o tema hipertensão arterial e a importância do tratamento não farmacológico na Atenção Básica. Inicialmente, foi realizado o diagnóstico situacional da UBS, para elencar os principais problemas da população adstrita pelo método da Estimativa Rápida. Houve reunião entre a equipe de saúde para esta finalidade. O direcionamento se deu pelo Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família (CEESF) por meio dos módulos de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde e iniciação a Metodologia Científica. Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Com uma equipe multiprofissional e intersetorial e com participação da comunidade foram identificados os problemas de saúde da população, usando o método de Estimativa Rápida (CAMPO; FARIA; SANTOS, 2010; CORREA; VASCONCELOS; LEMOS, 2013).

Importante destacar que foi realizada também pesquisa bibliográfica para a fundamentação teórica deste estudo e do plano de intervenção aqui proposto, sendo considerada para desenvolvimento do trabalho aquelas que foram publicadas no período 2001-2015. São utilizados no trabalho os descritores em ciências da saúde, Atenção Primária à Saúde, Hipertensão, Sistema Único de Saúde, Fatores de risco. Foram utilizadas bases de dados como os sites do Ministério da Saúde, e da Organização Mundial da Saúde, além dos módulos de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde e Iniciação à Metodologia Científica, disponíveis na Biblioteca Virtual do NESCON, selecionando artigos científicos, bem como de livros sobre o tema publicado entre os anos de 1999 e 2016. Outros dados importantes que serão utilizados são os disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde Jacutinga, Minas Gerais.

5 REVISÃO DA LITERATURA

Para avaliar a importância e relevância da proposta do trabalho é necessária a busca de referências de estudos anteriores, relacionados ao tema hipertensão arterial, conceito, seus fatores de risco e outras informações importantes da doença.

5.1 HAS: Conceito, Epidemiologia e Fatores de Risco

A hipertensão arterial sistêmica HAS é uma condição clinicam multifatorial caracterizada por níveis elevados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais dos órgãos alvos e a alterações metabólicas (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSAO, 2010, p.11-69).

A hipertensão arterial pode ser definida como o aumento da pressão arterial sistólica (PAS) de 140mmhg ou mais e de pressão arterial diastólica (PAD) de 90mmhg ou mais em indivíduos que não estão fazendo uso de medicamentos anti-hipertensivos, tendo sido esses valores encontrados em pelo menos duas aferições, realizadas na mesma ocasião em momentos próximos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, MINAS GERAIS,2013).

A hipertensão arterial sistêmica tornou-se uma problemática para a saúde pública mundial, devido sua alta incidência e associação com as DCV, independente dos fatores de risco associado, como obesidade, sedentarismo, tabagismo e dislipidemia. (V DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2006).

Um problema de saúde pública que tem se ampliando enormemente e seu controle, vigilância e monitoramento são objeto da Política Nacional de Saúde. Abrange 35% da população jovem e adulta acima e 40 anos. (BRASIL, 2006).

A hipertensão arterial possui natureza multicausal e os seus principais fatores de risco são distribuídos entre não modificáveis e modificáveis (estilo de vida, tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada), entre eles associa-se a obesidade e o excesso de peso. Já história familiar pode ser classificada como um fator de risco não modificável (BORGES, et al., 2008).

5.2 HAS: Tratamento, prevenção e controle

Do ponto de vista da abordagem não farmacológica. Recomenda-se uma dieta rica em frutas e vegetal, fibras e pobre em gordura saturada, colesterol e calorias. Além disso, a atividade física tem um papel muito importante como coadjuvante na redução do peso corporal. (GRAVINA et al.,2007).

Prevenir e tratar a HAS, educação em saúde para o conhecimento da doença de suas complicações e fundamental para promover mudanças de hábitos de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006)

Em relação ao tratamento medicamentoso a prevalência foi de 90,6% afirmam tomar medicação. Isto nos leva a crer que a afirmação sobre o sal e a dieta e a redução do peso tem que ser orientada, pois o índice da PA encontra-se alto, pois grande parte dos hipertensos encontra-se medicados. Segundo V Diretriz (2006), o objetivo primordial no tratamento medicamentoso e a redução de morbidade e da mortalidade cardiovascular que deve ser associado ao não medicamentoso. Para um controle adequado da doença, e necessário, além do uso de medicamentos, mudanças no estilo de vida, com redução dos fatores de risco cardiovascular, tais como: excesso de peso, sedentarismo, elevada ingestão de sal, tabagismo, entre outros. Conforme destacado por estudos combates a HAS e prevenir o aumento da pressão pela redução dos fatores de risco em toda a população e nos grupos com mais risco de desenvolver a doença (MANSUR et.al,2001 apud CHAVES et al.,2008).

A prática regular do exercício físico promove adaptações autonômicas e hemodinâmicas, no sistema cardiovascular. (RONDON; BRUN, 2003). Objetivando o aumento do débito cardíaco e redistribuição do fluxo sanguíneo e elevação da perfusão circulatória para músculos em atividade. (ARAÚJO, 2001). Com a prática frequente e regular de exercícios físicos, podem-se obter vários benefícios ao corpo do praticante, tanto na parte física como psicológica. Nesse sentido, todos os inúmeros tipos de exercícios físicos tem como fator benéfico aumentar a taxa metabólica, reduzir a gordura corporal, reduzir o colesterol e outras gorduras do sangue, aumentar a densidade óssea e entre elas reduzir a pressão arterial. Portanto, “vale mencionar que o indivíduo que possui maior força muscular fará menos esforços para vencer uma mesma carga, o que ocasionará um menor duplo produto e pressão arterial” (GUEDES et al, 2008, p. 270).

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 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 álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo.(Arq. Bras. Cardiol. vol.95 no.1 supl.1 São Paulo 2010).A adesão ao tratamento pode ser caracterizada como o grau em que o comportamento do indivíduo, em termos de tomar o medicamento, seguir a dieta, realizar mudanças no estilo de vida e comparecer às consultas de acompanhamento, coincide com o conselho médico ou de saúde. Vários fatores podem dificultar a adesão do paciente: doença, tratamento, aspectos socioeconômicos, ocupação, estado civil, religião, crenças de saúde, família, hábitos de vida e culturais devem ser considerados (SARMENTO, 2004).

Péres, Magna e Viana (2003) descrevem que uma das mais importantes dificuldades identificadas no atendimento aos pacientes hipertensos é a falta de aderência ao tratamento. O tratamento para o controle da hipertensão arterial inclui,além da utilização de medicamentos, a modificação de hábitos de vida. Educação nutricional é parte de o plano alimentar como ferramenta para otimizar a aderência à terapia nutricional. (NOVAS DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2015). No Brasil, cerca de 75% da assistência à saúde da população é feita pela rede pública do Sistema Único de Saúde - SUS, enquanto o Sistema de Saúde Complementar assiste cerca de 46,5 milhões. A prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq.Bras.Cardiol.vol.95 no.1supl.1 São Paulo 2010).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Para elaboração do plano de intervenção educativa utilizou-se o Método de Planejamento Estratégico Situacional, por meio do qual, após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF 3 foram definidas operações. Essa proposta refere-se a importância do tratamento não medicamentoso no controle da hipertensão arterial o problema identificado como prioritário.

6.1 Definição dos problemas de saúde do território e da comunidade

Os problemas mais comuns encontrados e descritos anteriormente foram: hipertensão arterial, diabetes mellitus, asma bronquial, uso de psicofármacos, dislipidemias, hábito de fumar, sedentarismo, alcoolismo e uso de outras drogas, entre outros.

6.2 Priorização dos problemas

Para nossos propósitos a Estimativa Rápida torna-se o primeiro passo de um processo de planejamento que busca definir as intervenções necessárias para o enfrentamento dos problemas de saúde de uma população específica.

Pelo diagnóstico situacional realizado pela equipe de Saúde ESF 3, Marina Pieroni Prado, situado no município Jacutinga foi detectado o problema da baixa adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento não farmacológico e para atingir esse objetivo a dificuldade dos usuários hipertensos em relação a medidas não farmacológicas para controle da hipertensão arterial, precisamos elaborar uma proposta de intervenção educativa no processo de atendimento do paciente hipertenso. Atualmente realizamos palestras nos grupos de hipertensos onde usamos vídeos, cartazes e distribuimos panfletos informativos explicando que mantendo hábitos saudáveis ajudam a prevenir e controlar a hipertensão arterial. A proposta de elaboração de um plano de intervenção para prevenir as complicações da hipertensão arterial foi elaborada a partir da intervenção e discussão com a equipe.

O Quadro 2 mostra a hipertensão arterial como nosso problema prioritário.

Quadro 2 Priorização dos problemas encontrados na Equipe da Saúde, 3 Marina Pieroni Prado, município Jacutinga, estado Minas Gerais.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Alta prevalência de hipertensão arterial	Alta	6	Parcial	1
Alta prevalência de Diabetes Mellitus	Alta	5	Parcial	2
Alta prevalência de Asma bronquial	Alta	2	Parcial	5
Alcoolismo e uso de drogas	Alta	4	Parcial	3
Uso de psico-farmacos	Alta	5	Parcial	4
Habito de fumar	Alta	3	Parcial	7
Sedentarismo	Alta	2	Parcial	8
Dislipidemias	Alta	3	Parcial	6

Fonte: Autoria Própria (2016).

6.3 Descrição do problema selecionado

Uma vez descritos os principais problemas de saúde da comunidade Jacutinga e da área de abrangência da equipe (igual comportamento), mostra-se uma alta prevalência de hipertensão arterial, sendo a doença crônica que mais afeta à comunidade, com um total de 522 casos, associando-se com frequência a vários fatores de risco e outras doenças.

Durante o atendimento diário fomos observando que a maioria da demanda dos pacientes hipertensos cadastrados encontrava se descompensados. É por tudo isso que o trabalho está sendo encaminhado a melhorar estilos de vida inadequados e

promover ações de saúde que favoreçam o melhor controle e seguimento dos pacientes portadores da doença.

A HAS na área de abrangência tem vários fatores de risco facilitadores para sua aparição, entre eles: dislipidemias, obesidade, idade, ingestão de sal na dieta, ingestão de café, álcool, sedentarismo, diabetes mellitus, história familiar de HAS entre outros.

É um dos principais fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, infarto agudo do miocárdio, doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca.

É a doença crônica que ocasiona o maior número de consultas nos sistemas de saúde e na UBS, com um importantíssimo impacto econômico e social. Por tanto precisamos elaborar um projeto de intervenção educativa para garantir um atendimento e acompanhamento mais integral dos pacientes hipertensos, criando-se um protocolo de atendimento para garantir a melhor atenção de forma integral as pessoas que sofrem esta doença.

6.4 Explicação do problema selecionado

A hipertensão arterial sistêmica se caracteriza por níveis elevados de pressão arterial acima de 140/90mmhg, constituindo um fator de risco para uma série de doenças e agravos à saúde.

Os dados estatísticos mais recentes do Brasil mostram que o 23% da população brasileira é hipertensa, esta estimativa foi levantada em 2010 através de entrevista com 54.339 adultos nas 26 capitais e no Distrito Federal. Onde um dos estados com maior frequência de hipertensão arterial em homens, foi Belo Horizonte com 25.1 %. Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, controle no consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados mediante a realização do tratamento não farmacológico, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial (BRASIL, 2006).

Portanto, nosso objetivo foi propor um plano de intervenção pra aumentar a adesão do tratamento não farmacológico, em pacientes hipertensos além de incrementar os cuidados, mantendo-os controlados, e prever as possíveis complicações.

6.5 Descrição dos nós críticos

- Mudanças de hábitos de vida: com grupos educativos a equipe consegue aos poucos uma boa mudança nos hábitos alimentares, reduzir o consumo de sal, açúcar e gorduras, comer diariamente verduras, legumes e frutas, incluindo atividade física regular pelo menos 30 minutos todos os dias, manter o peso controlado, melhorando a qualidade de vida do hipertenso. Deve ser realizado acompanhamento da equipe de saúde para aumentar a autoestima do paciente, e evitar outros problemas na sua vida.
- Falta de conhecimento e/ou descrença da doença: deve ser realizado trabalho educativo, tanto nas consultas quanto nos grupos da doença, onde esse paciente deve ser inserido e passar para ele, explicar o que é a Hipertensão arterial e seus fatores de risco, e uma vez que os níveis de pressão arterial estejam na normalidade, explicar ao paciente a importância da continuidade do tratamento tanto farmacológico como não farmacológico. Tem paciente que parece não querer acreditar que está com a doença e que necessita de cuidados para evitar seus agravos, temos que trabalhar na conscientização.
- Carência assistencial da saúde: sabemos que a saúde hoje está difícil, e se não trabalhamos juntos em parceria equipe e paciente tudo fica mais difícil. É preciso fazer ao paciente entender que quanto mais descuido tiver com a saúde mais complicações surgem, e que é responsabilidade dele também fazer sua parte para melhorar sua saúde e qualidade de vida.

6.6 Desenho das operações

As operações sobre cada um de “nós críticos” relacionado ao problema “Importância do tratamento não farmacológico” em pacientes hipertensos, na população da equipe de saúde da família 3 ,município Jacutinga,estado de Minas Gerais, estão descritos nos quadros 3 a 6 a seguir.

Quadro 3 - Operações sobre o nó crítico 1 “Importância do tratamento não farmacológico” relacionado ao problema hipertensão arterial na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 3, do município Jacutinga, estado Minas Gerais.

No crítico 1	Mudanças de hábitos de vida
Projeto / Operações	Espaço saúde Modificar hábitos e estilos de vida da população.
Resultados esperados	Adoção de hábitos de vida saudáveis, alimentação saudável. Equipe capacitada para melhorar o atendimento à população. Melhorar a qualidade de vida dos hipertensos e reduzir o índice de dislipidemia, tabagismo, obesidade, alcoolismo e sedentarismo.
Produtos esperados	Perda de peso, incentivo às atividades físicas, alimentação saudável, consumo de frutas e vegetais, abandono do tabagismo, redução do consumo de álcool e sal. Monitorar a pressão arterial dos hipertensos mensalmente. Programa de caminhada. Interação população e profissionais da saúde. Criar reuniões com a equipe de saúde, usuários e familiares.
Recursos necessários	Cognitivos: conhecimento sobre o tema. Organizacionais: para organizar as caminhadas e a realização de atividades educativas. Políticos: providenciar espaço físico e articulação Inter setorial. Financeiros: materiais didáticos, folhetos de informação e recursos áudio visuais relacionados ao tema.
Recursos críticos	Organizacionais: para organizar as caminhadas. Políticos: aprovação do projeto, providenciar espaço físico. Financeiros: para a aquisição de materiais didáticos,

	folhetos e recurso, áudio visual.
Controles dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde, Coordenador da atenção primária, equipe de Saúde da Família, Secretaria de Educação (nutricionista). Motivação: favorável
Atores sociais Responsabilidades	Equipe de Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (psicólogo), portadores de hipertensão arterial e famílias.
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto. Ações assistenciais individuais e em grupo. Ações educativas com ênfase em mudanças do estilo de vida, correção dos fatores de risco e divulgação de material educativo
Responsáveis	Secretaria Municipal de Saúde. Coordenador da Atenção Primária, Equipe de Saúde da Família (médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (nutricionista, psicólogo, assistente social, profissional de educação física, farmacêutico).
Acompanhamento e avaliação	Acompanhamento pela equipe de Saúde da Família e outros profissionais de apoio e avaliação dos resultados através da observação e análise individuais e coletivas.

Fonte: Autoria Própria (2016).

Quadro 4 – “Operações sobre o nó crítico 2” relacionado ao tema “Falta de conhecimento sobre importância do tratamento não farmacológico” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 3, do município Jacutinga, estado Minas Gerais.

Nó crítico 2	Falta de conhecimento
Projeto / Operações	Todos juntos Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre a doença. Capacitação dos membros da equipe para oferecer melhores informações ao paciente e seus familiares.
Resultados esperados	Aumentar o acompanhamento dos hipertensos. Usuários e familiares mais informados sobre a hipertensão arterial e seus riscos. Cadastrar e vincular todos os casos confirmados de hipertensão arterial. População mais informada sobre adesão às atividades físicas e sem medicamentos. Aumentar a capacitação da Equipe para fornecer melhor atendimento aos pacientes. Acompanhamento da equipe aos pacientes, para manter um controle adequado.
Produtos esperados	Grupos educativos com profissionais da saúde, usuários e familiares. Mutirões da saúde. Aumento de informação sobre a hipertensão arterial e importância da adesão ao tratamento. Maior capacitação da equipe. Acompanhamento sistemático.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de Saúde da Família (médico, enfermeira, auxiliares de enfermagem), outros profissionais de apoio, psicólogo e assistente social, farmacêutico, portadores de hipertensão arterial e famílias.
Recursos necessários	Cognitivos: conhecimento sobre o tema. Políticos: espaço físico, parceria, mobilização social. Financeiros: disponibilização de materiais educativos sobre o tema hipertensão arterial, folhetos de informação,

	<p>recursos áudio visuais.</p> <p>Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.</p>
--	---

Fonte: Autoria Própria (2016)

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico” “Carência assistencial da saúde” relacionado ao problema importância do tratamento não farmacológico em pacientes hipertensos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 3, do município Jacutinga, estado Minas Gerais.

No crítico 3	Carência assistencial da saúde
Projeto / Operações	<p>Mais saúde</p> <p>Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes com melhor acompanhamento da equipe de saúde.</p> <p>Capacitação de profissionais de saúde que atuam na Equipe de Saúde da Família e outros profissionais de apoio.</p>
Resultados esperados	<p>Aumento da adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento não farmacológico e melhorar o acompanhamento periódico do doente. Aumento da capacitação da Equipe de Saúde e outros profissionais. Melhor atendimento médico do paciente com a doença.</p>
Produtos esperados	<p>Maior número de pacientes e familiares atendidos e melhor acompanhamento.</p> <p>Maior nível de capacitação e conhecimento da Equipe de Saúde da Família e outros profissionais. Realizar campanhas educativas sobre o tema</p>
Recursos necessários	<p>Cognitivos: conhecimento sobre o tema. Políticos: espaço físico, parceria, mobilização social.</p> <p>Financeiros: disponibilização de materiais, folhetos.</p> <p>Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos, organizar e agendar.</p>

Recursos críticos	Políticos: parceria, mobilização social. Financeiros: disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.
Controles dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde, Coordenador de Atenção Primária, Equipe de Saúde da Família. Motivação: favorável.
Atores sociais Responsabilidades	Secretaria Municipal de Saúde, Coordenador da Atenção Primária. Equipe de Saúde da Família, farmacêutico
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto.
Prazo	Três meses para o início das atividades.
Acompanhamento e avaliação	Acompanhamento pela Equipe de Saúde da Família e os outros profissionais de apoio e avaliação dos resultados através da observação e análise individuais e coletivas.

Fonte: Autoria Própria (2016).

Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 4” Não uso do tratamento não medicamentoso ” relacionado ao problema hipertensão arterial, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 3, do município Jacutinga, estado Minas Gerais.

No crítico 4	Não uso do tratamento não medicamentoso
Projeto / Operações	Saber mais Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto das medicações e a importância da adesão ao tratamento não medicamentoso. Apoio familiar.

Resultados esperados	Conscientizar o paciente e familiares mostrando quanto e importante o tratamento não farmacológico. Incluir os familiares no contexto do tratamento e acompanhamento dos hipertensos. Melhorar o acompanhamento da equipe de saúde para com esse paciente diminuindo assim as complicações da doença. Diminuir o número de pacientes hipertensos por descuidar da medicação. Capacitação de profissionais e agentes comunitárias de saúde com a participação ativa ajudando a seguir as recomendações em relação a dieta, a atividade física regular, e mudanças de estilo de vida
Produtos esperados	Aumento de informação Pacientes e Familiares conscientizados sobre a importância do tratamento não medicamentoso. Pacientes com pressão arterial controlada. Maior número de familiares participando e acompanhando o Tratamento da hipertensão arterial. Maior capacitação dos profissionais e agentes comunitárias de saúde.
Atores sociais / Responsabilidades	Equipe de Saúde da Família, psicólogo, assistente social, farmacêutico, portadores de hipertensão arterial e famílias.
Recursos necessários	Cognitivos: conhecimento sobre o tema. Políticos: espaço físico, parceria da equipe de saúde, mobilização social, articulação Inter setorial. Financeiros: disponibilização de materiais, folhetos educativos. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos, organizar a agenda.

Fonte: Autoria Própria (2016).

6.7 Considerações sobre o plano de ação

O plano de ação é uma ferramenta importante para a equipe de Saúde da Família (ESF), pois através dele é mais fácil lidar com os problemas do dia a dia na Unidade Básica de Saúde. Propõe ações, estabelece prazos e avalia os resultados, com a participação da equipe e de outros profissionais envolvidos na atenção ao paciente, proporcionando um atendimento integral e humanizado. O importante é manter ao paciente com níveis pressóricos dentro da normalidade. Sabemos que uma proposta de intervenção educativa não vai resolver todos os problemas de saúde, porém ajuda na melhora dos mesmos e no enfrentamento a novos problemas que se apresentarem. Os nós críticos encontrados (mudanças de hábitos de vida, falta de conhecimento, carência assistencial da saúde, não uso do tratamento não medicamentoso, são de suma importância para organizar o trabalho diário, melhorar a qualidade de vida do paciente e enfrentar outras doenças que, como a HAS, afetam a população, uma vez demonstrado que a HAS representa um problema de saúde importante na comunidade Jacutinga, objeto desse trabalho. As ações propostas pretendem minimizar os problemas encontrados e organizar melhor o trabalho da ESF 3. Com a identificação e priorização dos problemas e a construção do plano de ação, podem-se identificar etapas fundamentais no processo de planejamento e as respostas à demanda do trabalho. É, também, uma forma de enfrentar os problemas de maneira mais sistematizada e com melhores resultados. Essa é a expectativa desse trabalho.

7 CONCLUSÕES

A elaboração de um plano de ação, utilizando a metodologia do planejamento estratégico e a revisão da literatura realizada nos ajudou não apenas conhecer melhor o problema, mais também auxiliaram na elaboração da nossa proposta de intervenção educativa que esta voltada a educação em saúde. A questão da adesão a o tratamento não farmacológico foi vista como um fator muito importante para o controle da hipertensão arterial, o controle da pressão arterial não se relaciona apenas ao uso de tratamento farmacológico muito mais importante e criar hábitos de vida saudáveis, conscientização sobre as complicações da doença. E nesse sentido que a equipe de saúde ganha destaque e sua contribuição mostrassem fundamental para a mudança de comportamentos e a elevação da qualidade de vida do hipertenso. A coleta de dados foi realizada mediante a aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido e por meio de uma ficha de avaliação. Foram seguidos alguns critérios para escolha da amostra dos pacientes: a mesma foi composta de maneira aleatória, porém só poderiam fazer parte dela àqueles que tinham realizado o diagnóstico da doença com um prazo maior que 5 anos e ser exclusivamente usuário do serviço público de saúde para tratamento da doença. Os dados foram coletados por meio de questionários com perguntas abertas e fechadas. Por fim, a educação em saúde oferecida aos grupos foi aceita. O resultado deste trabalho no Município Jacutinga possibilitou uma análise crítica e reflexiva sobre o nosso papel de educador em saúde, junto ao indivíduo, a família e a comunidade. No meu critico próprio eu acho que este trabalho foi muito bom, os indivíduos participantes nele ficaram muito agradecidos já que conheceram mais sobre a doença e as formas mais simples de controlá-la. Conclui-se enfim quem os objetivos propostos para orientar este trabalho foram alcançados com êxito. Os pacientes hipertensos lograram entender quanto e importante o tratamento não farmacológico para o controle da doença, para prevenir as complicações. Por este motivo, faz-se necessário que as políticas públicas de atenção a saúde adotem estratégias especiais de promoção, prevenção e controle, para minimizar ou evitar complicações decorrentes a doença.

REFERENCIAS

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA. **IBGE cidadesminasgerais**.Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br>.

BRASIL. Ministerio da Saude. **Estrategias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministerio da saude, 2013. p.128.(Cadernos de AtençãoBaisca,n.37).

GRAVINA, C.F; GRESPAN, S.M; BORGES, J.L. **Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial**. RevBrasHipertens v.14, n.1, p.33-36,2007.

NOVAS DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Disponível em: www.diabetes.org.br/ Acesso 27 de marzo de 2015.

PÉRES, D.S; MAGNA, J.M; VIANA, L.A. **Portador de Hipertensão Arterial: Atitudes, Crenças, Percepções, Pensamentos e Práticas**. Revista de Saúde Pública, v.37, n.5, p.635-42, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp.v37n5/17480.pdf>. Acesso: 11 de Novembro de 2011.

PORTAL BRASIL. Saúde.Hipertensão atinge 24,3% da população adulta.2016. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/11/hipertensao-atinge-24-3-da-populacao-adulta>. **Revista Brasileira Hipertensão**. Volume 21 números 2 – 2013.

SARMENTO,Z.G.P. **Crenças relacionadas à adoção da dieta para controle da hipertensão arterial**. 2004. Monografia (Curso de Especialização em Saúde da Família). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

SBH - SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **Hipertensão**. Vol. 7, nº3, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **V Diretrizes brasileiras de hipertensão**. ArqBrasCardiol. V.89, n.3,p. 1-48, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **V Diretriz Brasileira De Hipertensão**. São Paulo. Hipertensão, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Rio de Janeiro: ArqBrasCardiol, vol, n.1,supl.1, p. 1-51, 2010. Disponível em <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010>. Acesso em 17 de abril, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Nefrologia**. 4ª Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. 2006.

V DIRETRIZES BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Arq. BrasCardiol, 2006.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** [ArqBrasCardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51]. Disponível em <http://www.sbh.org.br>. Acesso em 25 de maio 2009.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. Arq. Bras. Cardiol.vol.95no.1supl.1Sao Paulo 2010. Disponível em: www.scielo.br/scielo.pdh?script=sciarttext&pid=s0066-782x2010001700001. Acesso 24 de Janeiro de 2009.