

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

MENELIO CASTELLANOS RAMOS

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO
ARTERIAL EM PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

TEÓFILO OTONI- MINAS GERAIS

2016

MENELIO CASTELLANOS RAMOS

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO
ARTERIAL EM PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

TEÓFILO OTONI- MINAS GERAIS

2016

MENELIO CASTELLANOS RAMOS

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL
EM PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Banca examinadora

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

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 05 de julho de 2016.

DEDICATÓRIA

A mi Madre : Que descanse em paz, motor principal de minha vida. TE
AMO MADRE.

A todos os que me apoiaram e aqueles que contribuíram direta e
indiretamente para a sua realização.

AGRADECIMENTOS

A toda minha família que facilita a dedicação ao meu trabalho com Amor e profissionalismo.

A meus pacientes que são o objetivo do meu esforço para proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida.

À todos os professores, por todos os ensinamentos científicos e pessoais transmitidos durante este tempo.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um importante problema de saúde pública, por se tratar de uma doença de grande prevalência, e devido aos riscos, quando não controlada, de morbimortalidade cardiovascular, principalmente infarto do miocárdio e acidentes vasculares encefálicos (AVE), os quais são as principais causas isoladas de óbitos atualmente. Este trabalho tem como objetivo Elaborar um Plano de Intervenção para reduzir os níveis pressóricos e diminuir a incidência de doenças cardiovasculares em pacientes com hipertensão arterial no PSF Francisco Pereira, Novo Oriente de Minas, MG. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre o tema proposto. Foi feito um levantamento bibliográfico no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na base de dados municipal do e-SUS, nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACAS), Biblioteca Regional de Medicina (Bireme) e Scientific Library on Line (SciELO). Foram utilizados os descritores hipertensão, prevenção e controle e estratégia saúde da família, tendo um recorte temporal do ano 2000 a 2015. Destaca-se a importância de buscar ações conjuntas envolvendo equipe de saúde , pacientes, setores sociais, governamentais e não governamentais, para melhorar os índices de diagnóstico e controle de HAS.

Descritores: Hipertensão. Prevenção. Controle. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Arterial Hypertension is an important public health problem, since it is a disease of high prevalence, and due to the risks, when not controlled, of cardiovascular morbidity and mortality, mainly myocardial infarction and encephalic vascular accidents (AVE), which are the main causes of deaths currently isolated. This work has as objective to elaborate a plan of intervention to reduce blood pressure levels and decrease the incidence of cardiovascular diseases in patients with arterial hypertension in the PSF Francisco Pereira, New east of Minas, MG. It was performed a narrative review of the literature on the theme proposed. A bibliographic survey was done in the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) in the data base of the municipal and-SUS, in the databases of the Latin American literature in Health Sciences (LILACS), Regional Library of Medicine (Bireme) and Scientific Library Online (SciELO). The descriptors were used, hypertension prevention and control and the family health strategy, having a cutout temporal 2000 2015. It highlights the importance of seeking joint actions involving the health team , patients, social sectors, governmental and non-governmental organizations, to improve the indices of diagnosis and control of hypertension.

Descriptors: Hypertension. Prevention. Control. Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVO.....	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	17
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

O município de Novo Oriente de Minas localiza-se no nordeste de Minas Gerais, no Vale do Mucuri ocupando uma área de 755.151 km², com uma população estimada de 10.339 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Em Novo Oriente de Minas, o Programa Saúde da Família foi implantado no ano de 1994. O Programa Saúde da Família (PSF) do município conta com cinco unidades básicas de saúde (UBS), com 100% de cobertura da população, uma Rede Farmácia de Minas, uma equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), uma Clínica de Reabilitação, um Laboratório, um Asilo - Lar do Idoso. O atendimento de especialidades como Pediatria, Ginecologia, Ortopedia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Cardiologia, Gastroenterologia são realizados no município de Teófilo Otoni. O município não possui hospital.

O PSF Francisco Pereira está situado no centro da cidade. Trata-se de uma casa alugada e adaptada para ser uma unidade de saúde, com diversos equipamentos necessários para o atendimento médico. Encontra-se com boa estrutura e tem iluminação adequada. É nessa unidade de saúde que atuo como médico e aluno do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família ministrado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

O diagnóstico situacional realizado pela Equipe do PSF Francisco Perreira de Novo Oriente de Minas permitiu conhecer os aspectos socioeconômicos e sociais da população da área adscrita. Para conhecer melhor os principais problemas de saúde da população, a equipe analisou os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) de dezembro 2014, as fichas A, os cadastros de hipertensão e prontuários dos pacientes. Também foram analisados dados demográficos como população por gênero e faixa etária, as principais ocupações, dados de morbidade e mortalidade.

Depois de fazer uma análise da situação de saúde da comunidade foram realizadas reuniões com todos os profissionais da equipe de saúde PSF Francisco Pereira para discuti-los, enumerar os problemas e buscar soluções para os mesmos. Seguidamente, foi realizada uma reunião com a Coordenação das Equipes e demais

funcionários das Unidades de Saúde para apresentar os dados e problemas levantados, assim como as propostas de intervenção que poderiam ser realizadas para resolvê-los ou minimizá-los.

A ordem dos problemas de saúde, depois de identificados e priorizados em conjunto com a equipe de saúde foi:

- (1) Alto número de pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS).
- (2) Alta incidência de Diabetes Mellitus.
- (3) Alto Índice de pessoas com Obesidade e Sedentarismo.
- (4) Baixo nível de escolaridade.
- (5) Alto índice de tabagismo
- (6) Alta incidência de pacientes consumidores de álcool.
- (7) Deficiência no controle de risco preconcepcional.
- (8) Uso indiscriminado de psicofarmacos

O problema escolhido para o desenvolvimento deste trabalho foi o que se apresenta em primeiro lugar: alto índice de pacientes com hipertensão arterial.

Em nossa área de abrangência a HAS é uma doença de alta prevalência, que atinge a população adulta acima de 18 anos em cerca de até 15%, podendo afetar na população idosa em até 40%. A maioria dos pacientes com HAS identificados na comunidade apresentam fatores de risco como estresse, sedentarismo, obesidade, tabagismo e são pacientes idosos.

A equipe de saúde escolheu “Alto número de pacientes com hipertensão arterial” por ser elevado o numero de pacientes com esse tipo de problema, além de se constituir um dos fatores de risco mais importantes das doenças cardiovasculares. Além disso, avaliando a solução deste problema, verifica-se que ele pode ser resolvido com poucos recursos. Necessita-se do trabalho da equipe de saúde baseado em atividades educativas de promoção e prevenção junto aos pacientes.

Nesse contexto, um plano de intervenção que aborde a questão é fundamental para promoção da saúde dos usuários da área adscrita.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de hipertensão entre os pacientes da comunidade, pelo grande número de idosos e pessoas jovens com níveis pressóricos não controlados e pelo risco cardiovascular aumentado e suas conseqüências. Considera-se muito importante fazer um projeto de intervenção para evitar as complicações derivadas da HAS.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um importante problema de saúde pública, por se tratar de uma doença de grande prevalência, e devido aos riscos, quando não controlada, de morbimortalidade cardiovascular, principalmente infarto do miocárdio e acidentes vasculares encefálicos (AVE), os quais são as principais causas isoladas de óbitos atualmente. Com prevalência de aproximadamente 30%, estima-se que cerca de 30 milhões de brasileiros tenham essa doença. Ela é responsável por 54% de todos os casos de AVE e 47% dos casos de infarto, fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Outro dado importante é sobre o grande número de internações e de gastos com essa morbidade, tanto pela doença quanto por suas complicações. Todavia, apesar de sua importância, os percentuais de controle de pressão arterial (PA) são muitos baixos (20% a 40%), devido à baixa adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A equipe participou da análise dos problemas levantados e temos recursos humanos e materiais para fazer a intervenção, sendo a proposta viável.

3 OBJETIVO

Elaborar um Plano de Intervenção para reduzir os níveis pressóricos e diminuir a incidência de doenças cardiovasculares em pacientes com hipertensão arterial no PSF Francisco Pereira, Novo Oriente de Minas, MG.

4 METODOLOGIA

Para elaboração do plano de ação foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), seguindo os passos para identificação do problema presente na PSF. Os passos seguidos no plano de ação foram: a definição do problema, a priorização de problema, descrição e explicação do problema selecionado; a seleção dos nós críticos; o desenho das operações; identificação dos recursos críticos; análise da viabilidade dos planos; elaboração do plano operativo e por último, gestão do plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre o tema proposto. Para isso, foi feito um levantamento bibliográfico no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na base de dados municipal do e-SUS, nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Regional de Medicina (Bireme) e Scientific Library on Line (SciELO). Foram utilizados os descritores hipertensão, prevenção e controle e estratégia saúde da família, tendo um recorte temporal do ano 2000 a 2015.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

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 e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração,encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Considera-se HAS quando os níveis de PA sistólica estão ≥ 140 mmHg e os PA diastólica estão ≥ 90 mmHg em medidas de consultório, em pelo menos três ocasiões (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

As transições demográfica, nutricional e epidemiológica, identificadas no século passado, determinaram um perfil de risco em que as doenças crônicas não transmissíveis, por serem altamente prevalentes, de alto custo social e grande impacto na morbimortalidade da população brasileira e do mundo, assumiram papel importante e impuseram ônus crescente e preocupante para os governantes (ARAÚJO, GARCIA, 2006).

Os principais fatores relacionados à HAS incluem: psicossociais, estresse emocional, baixa auto-estima ligados ao desencadeamento e a manutenção da HAS; fatores ligados ao tratamento: dosagem e posologia de difícil administração; fatores educacionais: falta de conhecimento pelos pacientes sobre a importância de tratar uma doença na maioria das vezes assintomática e crônica; fatores econômicos: baixa renda para adquirir a medicação, aspectos culturais e crenças errôneas adquiridas em experiências com a doença no contexto familiar, relação ruim com os profissionais de saúde, dificuldade de marcação de consultas, tempo prolongado de atendimento, falta de equipe multidisciplinar e a falta de busca ativa dos pacientes; fatores ligados às medicações: efeitos colaterais, e interferência na qualidade de vida após início do tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

No Brasil, a HAS representa um grave problema de saúde pública, ante a sua elevada prevalência, acometendo entre 15% e 20% da população adulta, em plena fase produtiva e, mais de 50% dos idosos. Quando associada ao tabagismo,obesidade, sedentarismo, dislipidemia ao Diabetes Mellitus (DM), constituem decisivo fator de risco para as doenças cardiovasculares as quais são

responsáveis aproximadamente por 30% das mortes (CARVALHO FILHO; NOGUEIRA; VIANA, 2011).

A Hipertensão Arterial é, pois, um dos mais graves problemas de Saúde Pública que atinge o adulto brasileiro, exigindo apoio assistencial amplo e efetivo, e uma pesquisa epidemiológica que fixe, com mais segurança, sua incidência e prevalência, tanto na zona rural quanto na urbana, permitindo, assim, uma melhor definição dos programas de assistência. Quando não se faz um diagnóstico preciso e um tratamento adequado pode acometer outros órgãos e passar a ser associada a outras patologias, o que pode agravar ainda mais o quadro da doença (PÉRES; MAGNA; VIANA, 2003).

O tratamento adequado para a HAS é fundamental para evitar as complicações relacionadas à doença. Estão incluídos o controle de peso, mudanças no estilo alimentar, atividade física e uso de medicamentos, como diuréticos, inibidores adrenérgicos, vasodilatadores diretos, dentre outros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O objetivo essencial do tratamento da hipertensão arterial é a redução da mortalidade por doenças cardiovasculares e todas as complicações de esta doença. Assim, os anti-hipertensivos devem não só reduzir a pressão arterial, mas também os eventos cardiovasculares fatais e não fatais, e se possível, a taxa de mortalidade. A falta de adesão ao tratamento farmacológico constitui um problema frequente em idosos e é uma das principais causas do controle inadequado da pressão arterial. Alguns determinantes da má adesão à terapêutica instituída são a baixa compreensão da doença, a poli-farmácia típica em idosos, as inúmeras tomadas diárias e os efeitos colaterais (NOBRE *et al.*, 2010).

Importante destacar que um estudo acerca da implementação das diretrizes clínicas para HAS e resultados na atenção básica demonstrou que é baixa a adesão do PSF às diretrizes, apontando a necessidade de maior investimento nesse campo (LIMA *et al.*, 2009).

Uma investigação conduzida em um PSF de São Paulo demonstrou que a atenção a hipertensos por meio da estratégia saúde da família favoreceu a redução dos níveis pressóricos desses pacientes quando comparado com o programa tradicional. O estudo reforça a importância do PSF na melhoria da qualidade de vida de usuários hipertensos (MANO; PIERIN, 2005).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Utilizando como referência os nós críticos encontrados, foi elaborada uma proposta de intervenção com a finalidade de reduzir a incidência dos fatores de risco e as conseqüências da HAS na área de abrangência, através da reorganização do serviço de atendimento aos hipertensos, aumentando sua participação/adesão aos programas de educação e conscientização sobre HAS.

Para isso a equipe Francisco Pereira descreveu as operações para o enfrentamento das causas selecionadas como “nós críticos” e identificou os produtos e resultados para cada operação (Quadro 1).

Quadro 1: Desenho de operações para os “nós” críticos do problema “Elevada prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial”

Nos críticos	Operação /projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida não adequados em pacientes com HAS.	<p><i>Novo rumo à vida</i></p> <p>Modificar hábitos e estilos de vida.</p>	<p>Diminuir 20% o número de pacientes obesos e o sedentarismo, Aumentar o consumo de frutas, legumes e vegetais. Reduzir a ingestão de comidas gordurosas, muito condimentada e diminuir o consumo de sal. Incentivar um maior número de pacientes que pratiquem exercícios físicos sistemáticos.</p>	<p>Programa de campanha na rádio local, convidar aos pacientes para caminhadas e poliesportivo e para a Academia. Campanha educativa sobre os riscos de HAS.</p>	<p>Organizacional, para caminhadas e aeróbios Cognitivo, informação sobre o tema e estratégias de comunicação, Estratégias político, Articulação intersetorial, Conseguir local, capacidade de mobilização social. Financeira: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, cadernetas</p>
Baixo nível de informação.	<p><i>Saber mais</i></p> <p>Aumentar o nível de informação sobre os fatores de risco e as complicações da HAS.</p>	<p>População mais informada sobre os riscos da HAS e suas complicações.</p>	<p>Avaliar o nível de informação da população de risco, campanha na rádio local programa escolar Palestras em na ESF sobre os fatores de riscos cardiovasculares</p>	<p>Cognitivo: Informação sobre o tema. Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Local, recurso audiovisual, folhetos, radio. Organizacional: Agenda.</p>
Processo do trabalho da Equipe de Saúde inadequado	<p><i>Juntos venceremos</i></p> <p>Aumentar as programação de consultas periódica a pacientes de risco e hipertensos.</p> <p>Aumentar o trabalho de prevenção e promoção com os pacientes com riscos de HAS.</p>	<p>Medir pressão de 100% dos pacientes com riscos. Elevar o nível de conhecimento dos pacientes sobre os riscos e as complicações de HAS. Eficiente organização dos pacientes agendados e satisfação por o atendimento planejado. Eliminar as filas para agendar consulta no posto de saúde.</p>	<p>Maior número de pacientes hipertensos consultado,avaliados e controlados. Aumentar a freqüência da atividade com os grupos de HAS. Maior preparação e conhecimento profissional dos membros da equipe. Maior acompanhamentos dos agentes comunitários em visitas domiciliares dos pacientes com riscos de HAS.</p>	<p>Político: articulação entre os setores da sociedade. Cognitivo: Elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos. Financeiro: Local, recursos audiovisuais, folhetos Organizacional: Elaborar a agenda.</p>

Fonte: Autoria própria

Os recursos críticos para o desenvolvimento das operações para o enfrentamento dos problemas são aqueles indispensáveis à realização do plano de intervenção, sendo, por isso, necessário que toda a equipe saúde conheça quais são tais recursos e desenvolva estratégias para sua realização, visando o plano de ação (Quadro 2).

Quadro 2: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema “Elevada prevalência de pacientes com Hipertensão Arterial”

Operação/Projeto	Recursos necessários
<p><i>Novo rumo à vida</i></p> <p>Mudança de hábitos/ Modificar hábitos e estilos de vida da população.</p>	<p>Cognitivo- Informação sobre o tema e estratégias de comunicação.</p> <p>Financeiros- Para aquisição de recursos audiovisuais folhetos educativos.</p> <p>Organizacional- Para incorporação às academias.</p> <p>Político - Articulação Intersetorial: Educação, Prefeitura municipal e Saúde. Conseguir o espaço na rádio local.</p>
<p><i>Saber mais</i></p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da doença.</p>	<p>Cognitivo-Conhecimento sobre o tema e sobre as estratégias de comunicação.</p> <p>Organizacional - organização de grupos.</p>
<p><i>Juntos venceremos</i></p> <p>Implementar uma adequada linha de trabalho.</p>	<p>Cognitivo - elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos.</p> <p>Organizacional - adequação de fluxo (referências e contra referências) .</p> <p>Político - Articulação entre os setores da saúde.</p> <p>Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos).</p>

Fonte: Autoria própria

Na análise de viabilidade do plano, torna-se necessário controlar os recursos críticos e as ações estratégicas, conforme Quadro 3.

Quadro 3: Proposta de ações para controlar a viabilidade do plano.

Operação/Projeto	Recursos necessários	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Novo rumo à vida Mudança de hábitos/ Modificar hábitos e estilos de vida da população.	Político - Articulação Intersetorial, conseguir espaços na radio local	Setor de comunicação social	Indiferente	Apresentar o projeto
	Financeiro: Recursos para médios audiovisuais, folhetos..	Setor de comunicação social		
	Organizacional : Organização da agenda e exercícios	Equipe de saúde	Favorável	Não é necessária
Saber mais Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da doença.	Político - Articulação Intersetorial	Setor de comunicação social	Indiferente	Apresentar o projeto
	Financeiro: Recursos audiovisuais, folhetos, radio.	Setor de comunicação social.		
	Organizacional : Da agenda.	Secretaria de Saúde	Favorável	Não é necessária
Juntos venceremos Implementar uma adequada processo de trabalho.	Político- Articulação adequada entre os setores da saúde e profissionais.	Secretaria de Saúde.	Favorável	Não é necessária

Fonte: Autoria própria

Na elaboração do plano operativo é fundamental que desenvolva um sistema de gestão que seja capaz de coordenar e acompanhar a execução das operações, promovendo ajustes e alterações quando necessário, garantindo a correta utilização dos recursos e promovendo a comunicação entre planejadores e executores (Quadro 4).

Quadro 4: Operações necessárias ao plano de ação.

Operações	Resultados Esperados	Produtos	Ação estratégica	Responsável	Prazo
<i>Novo rumo à vida</i>	Diminuir um 20% dos pacientes Tabagistas, obesidade. Aumentar o conhecimento da população sobre os estilos de vida mais saudável.	Distribuição de panfletos com orientação sobre alimentação, pratica de exercícios físicos e hábitos saudáveis, incorporação às academias.	Não é necessária.	Médico, Enfermeiro, Técnico de enfermagem, Agente Comunitário de Saúde.	Entre 3 meses a 9 meses, para iniciar e avaliação.
<i>Saber mais</i>	Mais conhecimento da população de sua doença e suas riscos e complicações.	- Avaliação do nível de conhecimento adquirido pela população sobre a doença e os riscos. - Programa de saúde escolar.	Apresentar o projeto	Enfermeiro, Técnico enfermagem	Início 3 meses e término em oito meses, início em seis meses avaliações semestrais
<i>Juntos venceremos</i>	Elevar o conhecimento sobre os riscos e as complicações de HAS. Cobertura de 100% da população acima dos 15 anos e medir a pressão. Incorporar ao grupo de Hipertensos aos pacientes com risco de HAS.	Linha de cuidado para as doenças crônicas em específico para HAS o risco cardiovascular Pessoal de saúde capacitado.	Apresentar o projeto	Médico Enfermeiro	Início em dois meses e Avaliação em doze meses.

No que se refere ao sistema de gestão, busca-se a eficiente utilização dos recursos, com plena comunicação entre os planejadores e executores. Serão observados o cumprimento do prazo, e o desempenho da equipe de saúde.

O acompanhamento do projeto será feito através de reuniões mensais. As ações estratégicas devem ser sempre executadas e avaliadas ao mesmo tempo para que os problemas sejam detectados e corrigidos no menor tempo possível.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão bibliográfica confirma a importância de monitorar os portadores de hipertensão arterial e os pacientes com fatores de riscos de HAS na atenção básica para evitar complicações e gastos desnecessários para o serviço de saúde. Devem ser realizadas ações interdisciplinares e cuidados integrais, que considerem o indivíduo hipertenso e seu contexto social, econômico e cultural. Essas medidas têm o potencial de reduzir a morbimortalidade por complicações cardiovasculares, aumentando a qualidade de vida do usuário hipertenso.

Com este trabalho pretendemos acompanhar a situação da doença na área de abrangência da unidade, assim obtendo os números de casos de hipertensão, podendo estender a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de todos os casos presentes em toda comunidade.

Uma boa gestão do plano garantirá o seu sucesso. Assim, deve-se acompanhá-lo e avaliá-lo frequentemente. É fundamental que toda a equipe esteja envolvida e motivada a trabalhar, determinando coordenadores para cada projeto. Espera-se que esta proposta de intervenção possibilite uma redução da morbidade e mortalidade relacionada com a hipertensão e melhora na qualidade de vida de toda a população de ESF Francisco Pereira de Novo Oriente de Minas. MG.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. B. S.; GARCIA, T. R. Adesão ao Tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. **Revista Eletrônica de Saúde**, v. 8, n. 2, p. 259-272, 2006. Disponível em: <http://www.fen.urg.br/revista8_2/v8n2a11.htm>. Acesso em: 23 de fev. 2015.

CARVALHO FILHO, F. S.S.; NOGUEIRA, L. T.; VIANA L. M. M.. Hipertensão: Adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. **Revista Rene**, Fortaleza, 12(n.esp.), p.930-62, 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_esp_pdf/a06v12esp_n4.pdf> Acesso em 15 de abril de 2015

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horário Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE,. **Historia de Novo Oriente de Minas**. Minas Gerais e Cidades, 2012. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=314535&search=minas-gerais|novo-oriente-de-minas|infograficos:-historico>>. Acesso em 01 de março de 2015

MANO, Gisele Machado Peixoto; PIERIN, Angela Maria Geraldo. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 18, n. 3, p. 269-275, Sept. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000300007&lng=en&nrm=iso>. access on 21 June 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000300007>.

LIMA, Sheyla Maria Lemos et al . Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 9, p. 2001-2011, Sept. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000900014&lng=en&nrm=iso>. access on 21 June 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900014>.

NOBRE, F. *et al*. Hipertensão Arterial Sistêmica Primária. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 3, nº 46, p. 256 – 272, 2013.

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, São Paulo, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, n. 95, supl.1, p. 1-51, 2010.