

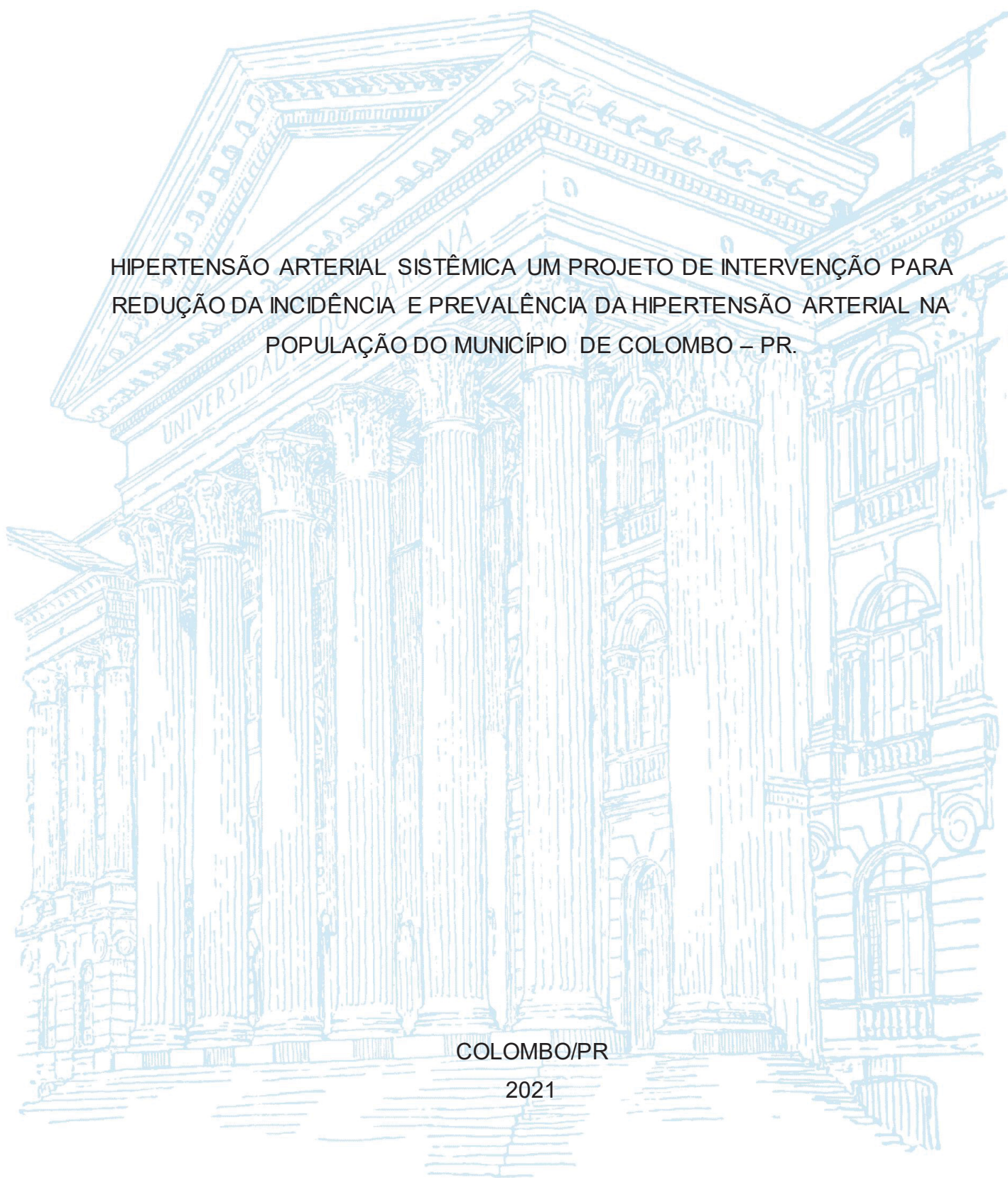
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ALESSANDRA PARREIRA JUNGES

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA UM PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA
REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA
POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE COLOMBO – PR.

COLOMBO/PR

2021



ALESSANDRA PARREIRA JUNGES

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA UM PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA
REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA
POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE COLOMBO – PR.

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Prof. Ma. Magda Nanuck de Godoy

COLOMBO/PARANA

2021

Dedico ao meu marido Rafael Nieuwenhoff da Costa que sempre esteve presente nas noites em claro realizando esse projeto comigo. Dedico também as Agentes Comunitárias de Saúde e Técnica da Enfermagem da minha equipe da Unidade Básica de Saúde SEDE de Colombo que contribuíram comigo para a realização das visitas domiciliares.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por permitir a realização deste trabalho, agradeço também a Enfermeira e Coordenadora da Unidade Básica de Saúde Sede, Lidiane Gomes por me apoiar e contribuir com dados necessários para a realização deste trabalho, e as minhas ACS - LUANA, RODRIGO E MARIANE

*Aceitar os planos de Deus nem sempre é fácil,
mas, seguir em frente faz parte da caminhada.*

(AUTOR, desconhecido p.)

RESUMO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a hipertensão, comumente conhecida como pressão alta, afeta cerca de 1 bilhão de pessoas em todo o mundo. É um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. Segundo dados do Ministério da Saúde, cerca de 35% da população brasileira sofre da doença, mas metade nem sabe. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) retrata fator de risco de mortalidade cardiovascular para doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica. Objetivo desse trabalho foi o de promover práticas educativas sobre a importância da mudança no estilo de vida, dieta saudável nos pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica. O público-alvo da intervenção se compôs de 20 hipertensos cadastrados na UBS Sede do município Colombo, tanto pacientes tratados que não conseguem alcançar a meta pressórica quanto em pacientes com abandono de tratamento e não tratados. O período de estudo foi de janeiro a maio de 2021. Para a implantação da intervenção, optou-se por visitas domiciliares e agendamento de consultas, para tal atividade participaram a equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e nutricionista). Como estratégia dividimos a intervenção em três fases: fase 1: foi realizada definição do tema, Fase 2: visita domiciliar com as ACS, Fase 3: consulta médica; Fase 4: consulta com a nutricionista. Em todas as fases da intervenção o enfoque principal foi educação em saúde, utilizado folder ilustrativo, com enfoque em alimentação saudável, atividade física, tratamento medicamentoso e acompanhamento periódico. Sabe-se que, a educação em saúde é uma das estratégias de saúde para fornecer conhecimento aos pacientes com hipertensão arterial, contribuindo para melhorar as condições de saúde. E provou também ser uma ferramenta de grande valia para controle da hipertensão, pois é uma forma de interação entre profissionais e usuários; a relevância da visita domiciliar como um diálogo educativo, assim também como a distribuição de folders educacionais; a consulta médica como facilitador da adesão e vínculo, indispensáveis no tratamento, uso correto da medicação. A relevância do especialista em nutrição na adequação da dieta individualizada com base na acessibilidade e situação econômica do paciente. A intervenção trouxe melhoria na atenção dos pacientes hipertensos através desse trabalho de intervenção, além de construir um conhecimento compartilhado para uma assistência mais adequada e uma comunidade com mais conhecimento, consciente e comprometido com seu processo saúde/doença.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Uso correto da medicação. Alimentação Saudável.

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), hypertension, commonly known as high blood pressure, affects about 1 billion people worldwide. It is an important risk factor for cardiovascular diseases, such as acute myocardial infarction and stroke. According to data from the Ministry of Health, around 35% of the Brazilian population suffers from the disease, but half do not even know it. Systemic arterial hypertension (SAH) is a risk factor for cardiovascular mortality for coronary artery disease, heart failure and chronic renal failure. The objective of this work was to promote educational practices on the importance of changing lifestyle, healthy diet in patients diagnosed with systemic arterial hypertension. The target audience of the intervention consisted of 20 hypertensive patients registered at the UBS Headquarters in the city of Colombo, both treated patients who are unable to reach the blood pressure goal and patients with treatment dropout and untreated. The study period is from January to May 2021. For the implementation of the intervention, home visits and appointment scheduling were chosen. For this activity, the multidisciplinary team (physician, nurse, nursing technician, community health workers and nutritionist). As a strategy, we divided the intervention into three phases: phase 1: definition of the theme was carried out, Phase 2: home visit with the CHAs, Phase 3: medical consultation; Phase 4: consultation with the nutritionist. In all phases of the intervention, the main focus was health education, using an illustrative folder, focusing on healthy eating, physical activity, drug treatment and periodic monitoring. It is known that health education is one of the health strategies to provide knowledge to patients with hypertension, contributing to improve health conditions. And it also proved to be a valuable tool for controlling hypertension, as it is a form of interaction between professionals and users; the relevance of home visits as an educational dialogue, as well as the distribution of educational folders; medical consultation as a facilitator of adherence and bonding, essential in treatment, correct use of medication. The relevance of the nutrition specialist in adapting the individualized diet based on the patient's accessibility and economic situation. The intervention improved the care of hypertensive patients through this intervention work, in addition to building shared knowledge for more adequate care and a more knowledgeable, aware and committed community with their health/disease process.

Keywords: Systemic Arterial Hypertension. Correct use of medication. Healthy eating.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – PALNEJAMENTO	23
QUADRO 2 – AÇÕES	24

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

UBS	- Unidade Básica de Saúde
ACS	- Agente Comunitário de Saúde
OMS	- Organização Mundial de Saúde
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
TMG	- Taxa de Mortalidade Geral
SIM	- Sistema de Informações de Mortalidades
ESF	- Estratégia Saúde da Família
SINAM	- Sistema Nacional de
AVE	- Acidente Vascular Encefálico
IAM	- Infarto Agudo do Miocárdio
IC	- Insuficiência Cardíaca
DCV	- Doença Cardio Vascular
NASF	- Núcleo Ampliado de Saúde da Família
MS	- Ministério da Saúde
HAS	- Hipertensão Arterial Sistêmica
UPA	- Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	JUSTIFICATIVA	19
1.2	OBJETIVOS	19
1.2.1	Objetivo geral	19
1.2.2	Objetivos específicos	20
2	METODOLOGIA	21
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	27
3.1	DEFINIÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....	27
3.2	FISIOPATOLOGIA DA HIPERTENSÃO NÃO ARTERIAL SISTÊMICA	27
3.3	COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	28
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	31
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
	REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a hipertensão, comumente conhecida como pressão alta, afeta cerca de 1 bilhão de pessoas em todo o mundo. É um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. Segundo dados do Ministério da Saúde, cerca de 35% da população brasileira sofre da doença, mas metade nem sabe. Entre os conhecedores, 50% usam drogas e apenas 45% deles têm a pressão arterial controlada (BBC NEWS BRASIL, 2019).

A rede de atenção à saúde de Colombo não consta Hospital no momento, apenas uma Maternidade, ao atendimento de emergências são encaminhados para uma unidade de pronto atendimento 24 horas (UPA). Tem um total de 25 Unidade Básica de Saúde (UBS), possui Centro De Atenção Psicossocial Álcool E Drogas (CAPS) e telessaúde.

A Unidade Básica de Saúde Sede (UBS) que atua é zona urbana é uma unidade mista composta com 03 equipes de estratégia saúde da família, dois pediatras, um ginecologista, um médico clínico geral que não está inserido na estratégia saúde da família (ESF), e dois dentistas. São oferecidos serviços como: clínico geral, odontológico, e serviços de enfermagem, programas de prevenção, imunização, pré-natal, puericultura, imunização, vigilância em saúde, coletas de exames citopatológico e grupos de educação em saúde (os grupos estão no momento interrompido pela pandemia COVID-19).

A equipe de saúde da UBS Sede, é composta por 06 profissionais da área saúde, sendo um médico responsável pela consulta, diagnóstico e tratamento adequado aos pacientes; uma enfermeira responsável pelo acolhimento, coordenar e organizar as atividades da equipe; uma técnica de enfermagem, responsável por realizar procedimentos como aferição de pressão arterial, sinais vitais, administrar medicamentos, curativos e 03 agentes comunitários de saúde responsáveis por atender as microrregiões, realizando visitas domiciliares, cadastro de pacientes visando à prevenção de doenças por meios de atividades educativas individuais e coletivas com as comunidades.

Na estrutura física contamos com 1 recepção, 5 consultórios médicos, 1 consultório odontológico, 1 sala para coleta de preventivo, 1 sala para ACS, 1 sala para liberação de exames, 2 salas para acolhimento, 1 sala para cadastro sis pré natal, 1 cozinha, 1 área externa para lavanderia, 1 para esterilização de materiais, 1 sala

para lavagem de materiais, 2 salas para estabilização de pacientes e aplicação de injetáveis, Farmácia básica 1 sala e 1 sala para a coordenação

Na área de abrangência estão cadastrados 3.858 pacientes na zona urbana e 708 pacientes na zona rural, não possuindo pacientes cadastrados em situação Ribeirinha, Quilombos e Assentamento. Atende-se Indígenas, pacientes em situação de vulnerabilidade e de rua. Cada comunidade possui uma associação de moradores, onde possui um presidente e um vice-presidente que são moradores da própria comunidade e eleitos pelos moradores por meio de votação. Tem Conselho Local de Saúde, Gerente Coordenador e Telessaúde, não possui NASF, possui escolas e creches e não possui áreas de lazer.

Antes da Pandemia de Covid-19 a equipe atendia a demanda no período da manhã e os programas do Ministério da Saúde (MS) no período da tarde, sendo as visitas domiciliares realizadas todas as Quartas-feiras. Em virtude da pandemia algumas mudanças tiveram que serem realizadas, profissionais em grupo de riscos foram afastados e outros profissionais foram contratados para substituí-los.

No momento atende-se a demanda, pré-natal, e os sintomáticos respiratórios estão sendo atendidos em uma área isolada na unidade, que foi preparada especialmente para o momento.

O acesso das comunidades à UBS é um pouco complexo devido às estradas serem de chão batido, sendo assim os pacientes que moram no interior tem muita dificuldade para buscar atendimento na UBS, devido à distância, e os medicamentos prescritos são retirados somente na UBS que fica localizada no centro da cidade onde se encontra a farmácia básica. Por outro lado, pontos positivos são que o paciente não tem que se deslocar para o centro da cidade para buscar atendimento médico de qualidade, as visitas realizadas semanalmente, com data e horário marcados.

Na UBS Sede, além das doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes, observa-se uma grande quantidade de jovens e idosos com comprometimento da saúde mental, desde a presença de ansiedade, depressão, epilepsia, bipolaridade e doenças respiratórias devido às indústrias de Cal e na agricultura com a produção de hortifrutigranjeiros que empregam grande quantidade dos habitantes da cidade.

Além do mais se observa também muitas patologias decorrentes da má alimentação, como, dislipidemias, diabetes, pois a população tem a alimentação

baseada na cultura italiana, comidas típicas altamente calóricas. Outra queixa muito comum são as dores musculares em geral, devido ao serviço braçal e repetitivo realizado diariamente e em sua maioria se trata da população idosa que ainda trabalha no plantio, na colheita e nas indústrias de Cal.

Segundo Machado e colaboradores (2012) as principais causas para o surgimento e desenvolvimento desta patologia hipertensão são: herança genética, acredita-se que filhos que tem pais hipertensos herdarão a hipertensão. A obesidade, devido ao fato de favorecer as doenças coronárias e está ligada a hipertensão arterial. O Tabagismo e o etilismo, estes causam problemas cardiovasculares, onde pode ocorrer o aumento da tensão arterial devido às substâncias tóxicas. Consequências a nível cerebral: acidente vascular cerebral (isquêmico ou hemorrágico). A nível ocular, a cegueira. A nível cardíaco: infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca. A nível renal: insuficiência renal.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) retrata fator de risco de mortalidade cardiovascular para doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica. Há duas estratégias de prevenção são acatadas: a populacional e a dirigida a grupos de risco. A primeira defende a diminuição da exibição populacional a fatores de risco. Já a segunda analisa as precisões particulares dos indivíduos de acordo com a estratificação de risco proporcionado. Podendo exigir cuidados mais intensos, acompanhamentos individuais ou compartilhados. São necessidades que precisam ser conhecidas pela equipe de saúde para a melhor condução do cuidado ao hipertenso (SOUSA et al,2016).

Dessa forma, ao conhecer e compreender a realidade social da área de abrangência da unidade básica de saúde Sede no município de Colombo, região metropolitana de Curitiba – PR, pode se explicar que alguns problemas são resultantes da cultura/etnia predominante, como no caso do elevado número de indivíduos com dislipidemias, onde a maioria de descendência italiana mantém costumes alimentares baseado em dieta altamente calórica. E acrescidos a este cenário, se observa elevada prevalência de diagnosticados Hipertensão Arterial Sistêmica, tanto em pacientes que não conseguem atingir a meta, quanto em pacientes que abandonaram seus tratamentos, e atual situação de pandemia representou uma queda ainda maior nos atendimentos no último período. Sendo assim o objetivo deste trabalho será a elaboração de um projeto de intervenção para melhorar a adesão terapêutica do usuário.

1.1 JUSTIFICATIVA

A HAS é um problema de saúde pública pela sua cronicidade, pelos custos com internações, por levar a incapacitação e a aposentadoria precoce. Uma doença inicialmente assintomática, a HAS frequentemente leva o paciente a não buscar estratégias de controle da doença, a não aderir ao tratamento de forma ativa, não se conscientizando da importância de adequar o tratamento à sua condição, com vistas a minimizar os agravos da mesma.

Sabe-se que alta prevalência de usuários Hipertensos está relacionado com a ingesta excessiva de sal na alimentação, maus hábitos alimentares, ou seja, está relacionado com diagnóstico social no qual vivem, adultos maiores de ambos os sexos são os que sofrem dessa patologia. (IPM Saúde, 2020).

Uma das formas de modificar esse cenário é elaborar um plano de cuidado aos hipertensos cadastrados na unidade básica de saúde, seria através dos seguintes objetivos: realizar a classificação de risco, implantar um plano de cuidado aos hipertensos de acordo com as necessidades apresentadas, aumentar a adesão ao tratamento, monitorar as atividades desenvolvidas e a evolução da situação. E assim a incidência/prevalência principalmente de patologias de base e outras, pois é de suma importância a utilização desses dados para promover promoção em saúde.

Na UBS Sede do município de Colombo do Pr estão cadastrados 3.858 pacientes na zona urbana e 708 pacientes na zona rural. E para proporcionar uma melhor atenção e cuidado a cada paciente, o trabalho em equipe torna-se de grande importância, para incentivo na manutenção de práticas saudáveis.

Sendo assim, torna-se justificável estudar o tema proposto e elaborar um plano de intervenção voltado para a abordagem do usuário, com foco na educação em saúde, quanto ao uso incorreto de medicamentos, abandono de tratamento, estilo de vida inadequado, ausência de atividades físicas. E assim melhorar os níveis pressóricos dos usuários do município de Colombo-Pr.

1.2 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Promover práticas educativas sobre a importância da mudança no estilo de vida, dieta saudável nos pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica.

1.2.1 Objetivos específicos

- Promover palestras para estimular uso correto das medicações
- Realizar visitas domiciliares e consultas individualizadas para educação em saúde.

2. METODOLOGIA

2.1 LOCAL DA INTERVENÇÃO

O município de Colombo (PR), está localizado no estado do Paraná, na Grande Curitiba, que possui uma área de 197.793 km² e conta com uma população, de 229 mil habitantes. É considerada a maior colônia italiana do estado. Os habitantes naturais do município de Colombo são denominados colombenses. Está localizada na Mesorregião Metropolitana de Curitiba, mais precisamente na Microrregião de Curitiba, estando a uma distância de 18 km da capital do estado, Curitiba.

A taxa de mortalidade por hipertensão arterial no Estado do Paraná em 2016 foi de 24,5 por 100.000 residentes. A hipertensão causa direta ou indiretamente 50% das mortes cardiovasculares. No Paraná, as doenças cardiovasculares sempre foram a principal causa de morte (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ, 2018).

A situação econômica da população do município de Colombo se configura em salário médio mensal de 2.5 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 18.0%. O percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de 29% até 1/2 salário mínimo (IBGE, 2010).

Colombo é um município brasileiro do estado do Paraná, região metropolitana de Curitiba, que possui uma área de 197.793 km² e conta com uma população, conforme estimativas do IBGE de (2020), de 229 mil habitantes.

É considerada a maior colônia italiana do estado. Os habitantes naturais do município de Colombo são denominados colombenses. Está localizada na Mesorregião Metropolitana de Curitiba, mais precisamente na Microrregião de Curitiba, estando a uma distância de 18 km da capital do estado, Curitiba.

O povoamento de Colombo, que faz parte da Região Metropolitana de Curitiba, teve início no ano de 1878 quando um grupo de colonos italianos, oriundos do município de Morretes, para ali se mudou, recebendo terras e um pequeno subsídio que o governo da província lhes ofereceu para iniciarem suas lavouras (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017).

As atividades econômicas atuais do município de Colombo se baseiam nas indústrias de Cal, Calcário e na Agricultura com a produção de hortifrutigranjeiros,

com destaque para a uva. Entre seus aspectos turísticos, encontra-se a festa da uva e do vinho e suas grutas, como a de Bacaetava (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017).

Nos aspectos relacionados ao saneamento básico de acordo com IBGE (2010), o município de Colombo apresenta 81.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 42.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 24% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

No aspecto educação, o Município de Colombo possui uma taxa de alfabetização de 95,35%. Em 2015, 49.649 estavam matriculadas em algum nível de ensino municipal, estadual, federal ou particular, e em relação à educação superior, no ano de 2014 havia 1.023 alunos matriculados em instituições públicas ou particulares, e 255 concluintes. Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade 96,6 % (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017).

A estrutura e organização da educação no município de Colombo são compostas por instituições públicas (municipais e estaduais) e privadas. São formadas pela educação infantil, creches, ensino fundamental e ensino médio. Possuem uma estrutura básica para o funcionamento como: sala de aula, biblioteca, quadra de esportes, banheiro, refeitório e outros.

Os principais diagnósticos de atendimento são: dislipidemias, síndromes respiratórias, hipertensão arterial, Diabetes mellitus, ansiedade generalizada, quadros alérgicos e dores (cervicalgia, lombalgia, cefaleia e outros) e doenças cardiovasculares.

2.2 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

Os sujeitos desta intervenção foram os pacientes atendidos na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Sede, no município de Colombo/Paraná. Inicialmente foi pretendido realizar as atividades com todos os pacientes hipertensos da área de abrangência onde desenvolvo as minhas atividades médicas. Como a pandemia tem apresentado altas taxas de transmissibilidade (RT), não foi possível realizar o trabalho como se havia planejado. Para atender o objetivo proposto de intervenção, este trabalho teve enfoque na educação em saúde, optou-se por visitas domiciliares com 20 pacientes cadastrados na (UBS) Unidade Básica de Saúde Sede, do município de Colombo – Pr e que fazem acompanhamento no grupo de hipertensos. Indiretamente os ACS, participaram, porque foram

orientados e treinados para atuarem ativamente com os profissionais de saúde responsáveis (médico) onde os mesmos foram orientados através de conversas e a utilização de folders para fortalecer as orientações e aumentar o conhecimento sobre a hipertensão.

2.3 PERÍODO DA INTERVENÇÃO

Esta intervenção foi realizada no período de janeiro a maio de 2021.

2.4 DESENVOLVIMENTO DA INTERVENÇÃO

O desenvolvimento deste trabalho de intervenção teve como finalidade favorecer não somente os envolvidos em sua construção ou preparação, mas sim, toda a comunidade direta ou indiretamente. A implementação do plano de intervenção foi realizada na própria unidade UBS Sede. Para a implantação e operação do que foi proposto foi necessária uma equipe multidisciplinar composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e nutricionista.

Para atingir os objetivos propostos nesta intervenção foi realizado inicialmente o levantamento dos pacientes cadastrados na (UBS) Unidade Básica de Saúde Sede do município de Colombo – Pr. O público-alvo da intervenção se compôs de hipertensos cadastrados na UBS Sede do município Colombo, tanto pacientes tratados que não conseguem alcançar a meta pressórica quanto em pacientes com abandono de tratamento e não tratados. E devido os decretos de medidas restritivas pela Pandemia covid-19, não foram realizadas palestras e reuniões na UBS – Sede. Foram realizadas agendamento de consultas e visitas domiciliares com 20 pacientes para atender os objetivos proposto neste trabalho.

Quadro 1: Planejamento

Problema priorizado	Hipertensão Arterial Sistêmica				
Ações	Indicadores	Parâmetros (Bom, regular, ruim, satisfatório, ótimo, insatisfatório)	Finalidade (Conhecimento, de Gerência ou de Decisão)	Momento da Realização (Ação é exame ou ex-post)	Natureza (Ação é normativa ou de pesquisa avaliativa)
Realizar visitas normativas para a população alvo (adultos e idosos) de ambos os sexos	Número de palestras realizadas entre os meses de janeiro a maio do ano de 2021	Podem ser divididas em número palestras: 04: Ótimo 03: Bom 02: Regular 01: Ruim	Gerência: Controle Supervisão Acompanhamento Reorientação Implantação	Ex-post identificar necessidades de alteração e mudanças ocorridas desde a situação inicial)	Ação de pesquisa avaliativa
Orientações		Podem ser divididas			Ação de

durante as consultas, junto a equipe de enfermagem.		em finalidades: 05: Ótimo 04: Bom 02: Regular 01: Ruim	Gerência: Controle Supervisão Acompanhamento Reorientação Implantação	Ex-post identificar necessidades de alteração e mudanças ocorridas desde a situação inicial	pesquisa avaliativa
--	--	--	--	--	------------------------

Compreende-se que o portador de hipertensão deve ser sempre estimulado a seguir hábitos saudáveis de vida, como motivação para manutenção de peso ideal, prática regular de atividade física, suspensão de hábitos de fumar, baixo consumo de gorduras e de bebidas alcoólicas.

A meta para este grupo se deu através de ações educativas, incentivando a realização de exercícios físicos e as mudanças nos hábitos alimentares e redução do estresse, além do uso correto da medicação. O quadro 2 mostra um resumo das intervenções propostas.

Quadro 2: Ações

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo/ amostra	Data	Recursos Educacionais utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionais
Adotar estratégias educativas e estimular a participação das atividades da unidade.	Protejo	5 meses	ACS, Técnico de enfermagem Enfermeiro Médico	Alta quantidade de pacientes com níveis pressóricos descompensados	5 meses	Folders	UBS Realizar palestras informativas para a população alvo (adultos e idosos) de ambos os sexos.
Promover visitas domiciliares para estimular uso correto das medicações	Análise Diagnóstica Conduta	5 meses	ACS, Técnico de enfermagem Enfermeiro Médico	Alta quantidade de pacientes com níveis pressóricos descompensados	5 meses	Folders	UBS Orientação durante as consultas, médico
Propor medidas educativas sobre a importância da mudança no estilo de vida, dieta saudável.	Orientação	5 meses	ACS, Técnico de enfermagem Enfermeiro Médico Nutricionista	Alta quantidade de pacientes com níveis pressóricos descompensados	5 meses	Folders	UBS Realizar palestras informativas para a população alvo (adultos e idosos) de ambos os sexos

As atividades educativas tiveram início em janeiro e foram até junho de 2021; as datas e horários estabelecidos conforme a disponibilidade dos pacientes e da equipe em geral para visita domiciliar. Foram utilizados, para sensibilização inicial dos pacientes, folders informativos (anexo I) sobre a temática da HAS; ilustrando

ações educativas sobre o impacto que a hipertensão arterial causa à saúde; suas causas e complicações. Os equipamentos e materiais necessários foram disponibilizados pela UBS.

A distribuição dos materiais referidos anteriormente foi programada para acontecer durante as visitas/intervenções. Além desses materiais educativos, os profissionais da própria equipe realizaram um ciclo de visitas, seguindo o cronograma. A distribuição das temáticas referentes às atividades foram os acompanhamentos com grupo foram realizados em 3 visitas pelo prazo de 3 meses, fase1: foi realizado definição do tema com a equipe e a proposta que ia ser desenvolvida, Fase 2: visita domiciliar com as ACS, Fase 3: consulta médica

Fase 1: reunião com a equipe de saúde para definição do tema e a proposta que será desenvolvida para caracterizar uma ação a ser desenvolvida, necessária por sua vez, e que antevê tudo que será desenvolvido mediante a realização da pesquisa, ou seja, nele o pesquisador revela suas principais intenções, explicita o foco, o direcionamento que o norteará, manifesta os reais interesses dele e ressalta acerca dos questionamentos sobre a doença em se a ser trabalhada hipertensão arterial.

Fase 2: Durante as visitas, foi realizado um diálogo educativo, assim também como a distribuição de folders educacionais. No momento da visita foi abordado a finalidade da mesma, que foi o de trazer conhecimento e realizar o acompanhamento multiprofissional da doença, foi um momento de trazer informação, explicando tudo sobre a doença e complicações. A finalidade desse diálogo é para mudar os hábitos e estilo de vida população, a fim de melhorar o nível de informação da população sobre HAS e suas consequências. Os folders utilizados para orientações foram elaborados pela Secretaria Municipal de saúde de Colombo.

Fase 3: Consulta médica para estimular uso correto das medicações, pelo médico. O tema abordado foi a adesão ao tratamento e o uso correto da medicação. Onde o paciente será informado sobre a importância do uso do medicamento continuamente, o horário mais conveniente e a relação com a alimentação, sono, diurese e mecanismo de ação; antes de aumentar ou modificar a dose dos anti-hipertensivos, monitorar a adesão, o que significa que o paciente controla o estresse e seguiu sugestões sobre hábitos de vida. A principal causa da hipertensão refratária é a descontinuidade das prescrições habituais.

Durante a visita, foi investigado o conhecimento do paciente sobre os tipos de alimentos e seu preparo. A falha da observação deveu-se principalmente à

insuficiência de informações e às dificuldades socioeconômicas de adquirir alimentos de acordo com suas condições clínicas. Depois que todas as informações foram classificadas, foi passado ao especialista em nutrição da unidade que prontamente formulou um novo plano de dieta pessoal com base na acessibilidade e situação econômica do paciente, e agora cada paciente é monitorado regularmente.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DEFINIÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Uma condição clínica agravada por fatores de risco a hipertensão arterial sistêmica (HAS) envolve vários problemas como a dislipidemia, a obesidade, o diabetes mellitus, o sedentarismo, o tabagismo e o excesso de bebida alcoólica. Dentre as consequências podemos citar o acidente vascular encefálico (AVE), o infarto agudo do miocárdio (IAM), a insuficiência cardíaca (IC) e até mesmo a morte súbita. A HAS alcança 32,5% (36 milhões) de adultos e mais de 60% de idosos, e é responsável por 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). As DCV, no que lhe concerne, correspondem a cerca de 30% dos óbitos no Brasil. Sabemos que no Brasil menos de 20% dos pacientes mantêm pressão controlada. O impacto das doenças cardiovasculares na saúde das populações é crescente em todo o mundo, sobretudo nos países de baixa renda (BRANDAO *et al*,2018).

A OMS define hipertensão arterial a ocorrência da pressão arterial sistólica superior a 160 mmHg (21,3 kPa) e / ou uma pressão arterial diastólica igual ou superior a 95 mmHg (12,6 kPa): um aumento contínuo da pressão arterial pode apresentar várias condições patológicas (especialmente renal e endócrino), ou pode ser independente de qualquer doença específica e constituir tensão primária ou essencial. Independentemente de sua natureza, a hipertensão arterial persistente tem efeitos adversos no coração e no sistema vascular, bem como em vários órgãos e tecidos (NOCITE,1988).

É delineada quando achado valores pressóricos para pressão arterial sistólica acima de 140mmHg e diastólica acima 90mmHg. A pressão arterial limítrofe é aquela com valores sistólicos entre 130-139 mmHg e diastólicos entre 85-89 mm Hg, enquanto que a pressão arterial normal sistólica < 130mmHg e diastólica < 85 mmHg. Já para a pressão arterial qualificada como ótima, a pressão arterial sistólica deve estar < 80mmHg (WESCHENFELDER *et al*,2012).

3.2 FISIOPATOLOGIA DA HIPERTENSÃO NÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Embora muitos avanços tenham sido feitos no campo da fisiologia cardiovascular, os principais determinantes da hipertensão arterial ainda são pouco conhecidos; pode-se dizer que é uma síndrome multifatorial em que complexa

interação entre fatores genéticos e ambientais leva a um aumento contínuo do sangue. Um pequeno número de pacientes (2% a 5%) tem hipertensão devido a doença renal ou adrenal, levando à hipertensão secundária. Em aproximadamente 90% a 95% dos casos, a hipertensão não tem causa conhecida (classificação como primária ou idiopática), e o tratamento é realizado por meio de mudanças no estilo de vida e / ou medicamentos (NEWTON NUNES,2010).

O autor acima ainda relata que a pressão arterial representa a força exercida pelo sangue na parede arterial durante o ciclo cardíaco e é determinada pela combinação de processos relacionados ao débito cardíaco e à resistência vascular periférica. O controle da pressão é complexo, envolvendo mecanismos hemodinâmicos, neurológicos e hormonais, que quando ocorrem mudanças devido a estímulos diversos, esses mecanismos interagem para regular a pressão. Diferentes mecanismos envolvem a manutenção e mudanças de trânsito da pressão sanguínea, o ajuste do calibre e da reatividade vascular, a distribuição de fluido dentro e fora dos vasos sanguíneos e o débito cardíaco. Sistema nervoso simpático.

Segundo a OMS estima-se que cerca de 600 milhões de pessoas tenham Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com aumento global de 60% dos casos até 2025, além de cerca de 7,1 milhões de mortes anuais. A HAS ocasiona grande aumento dos custos dos sistemas de saúde, com importante impacto socioeconômico (MALTA, 2018).

Acredita-se que a genética tem muita influência quanto aos níveis da PA entre 30-50%. Todavia, por causa da extensa diversidade de genes, às diferentes genéticas estudadas até o momento, não foram identificados dados semelhantes com relação a tal fator. Sabe-se que a etnia é um fator de risco importante para a HAS, porém tem fatores mais relevantes como por exemplo, condições socioeconômicas e de hábitos de vida para as diferenças na prevalência da HAS do que a implicação étnica propriamente dita.^{7,8} Dados em 2018 mostraram que, em nosso país, não houve uma diferença significativa entre negros e brancos no que diz (BARROSO *et al*,2020).

3.3 COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A hipertensão arterial tem desenvolvimento silencioso e lento e sua clínica requer mudanças de hábitos alimentares e comportamentais, além disso é necessário manter rigor ao seguir a prescrição medicamentosa. E, ainda, os

desfechos prevenidos por esses cuidados são de longo prazo: lesão de órgãos-alvo e mortalidade (GUSMAO, et al,2009).

No entanto, diante à particularidade da HAS, que é de início brando, e de evolução para quadros graves, abrem-se uma previa de novos estudos envolvendo distintos métodos para o controle da mesma. Assim sendo, a averiguação dessas abordagens no manejo da HAS torna-se cabível o cuidado, a eficácia frente ao comportamento e o enfrentamento da doença. Nesse sentido, entender os fatores adjuntos ao processo da adesão ao tratamento é fundamental para avaliar e/ou orientar as ações da equipe multiprofissional da APS, no estímulo à adesão ao tratamento da HAS, em contexto global (BARBOSA et al,2019).

O apropriado controle da Pressão Arterial (PA) pode estabelecer tratamento farmacológico e não farmacológico. As ações não farmacológicas beneficiam a diminuição da dose diária de anti-hipertensivos e adia a progressão do agravo da doença. Em meio a as estratégias para prevenir agravos da doença, torna-se importante a mudança de estilo de vida, os exercícios físicos, entre outros. Assim também, como a adoção de dieta equilibrada e a restrição do consumo de sal e tabaco são fundamentais. Contudo, essa mudança é um processo proativo e exige adesão sucessiva, multifatorial e diversificada, enfim, empenho do paciente com a própria saúde (BARBOSA et al,2019).

Desta forma, a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada para a assistência à saúde, pois visa a promoção da saúde do indivíduo, bem como a prevenção de doenças e agravos. Ademais, na APS, os profissionais que integram a Estratégia Saúde da Família (ESF), não devem apenas esperar que o paciente procure a unidade, mas sim buscar essas pessoas, incentivando a comunidade a procurar o serviço. Assim, ressalta-se a importância de a equipe de saúde estabelecer uma relação com a comunidade, prestando uma assistência integral e enxergando o indivíduo de forma holística e humanizada (PIMENTEL et al,2015).

A hipertensão arterial é uma doença assintomática e idiopática, e isso pode levar a uma demora no diagnóstico, levando o indivíduo a não aderir de modo contínuo ao tratamento da HAS no tempo adequado. A avaliação dos níveis tensionais deve ser uma prática obrigatória e rotineira no atendimento do usuário na atenção primária. O profissional de saúde deve estar devidamente treinado e capacitado para identificar por meio da história de vida do indivíduo e dos seus níveis pressóricos a possibilidade de este tornar-se um hipertenso (IGUCHI,2013).

A adesão do paciente a uma determinada terapia depende de vários fatores que incluem, relação médico-paciente, questões referentes ao tratamento, o acesso ao serviço de saúde, à obtenção do medicamento prescrito e à continuidade do tratamento. E também muito importante que o médico estabeleça uma linguagem acessível ao nível de compreensão do paciente, conceitos básicos quanto ao significado da HAS, sua etiologia, evolução, consequências, cuidados necessários, fármacos utilizados e seus possíveis efeitos colaterais. Uma vez que o usuário se sinta esclarecido sobre a própria doença, e que se constitua o elo médico-paciente, logo assumirá responsabilidade pelos cuidados com sua saúde, juntamente com o médico (MANFROI, et al,2006).

Os métodos utilizados na avaliação da adesão ao tratamento são muitos, apesar de não haver um consenso na literatura. As estratégias podem ser indiretas como na contagem de comprimidos e relatos dos pacientes ou diretas como na dosagem em líquidos corporais do princípio ativo do medicamento. Desta maneira a educação em saúde é indispensável para que haja controle da pressão arterial, o usuário deverá ser instruído em tudo que rege seu tratamento desde os medicamentos até os principais efeitos colaterais, assim o mesmo se sentirá mais confiante e disposto a aderir ao tratamento (IGUCHI,2013).

Apesar das barreiras envolvidas na não adesão ao tratamento, é possível delinear ações que ajudem a equipe de saúde a promover atividades voltadas aos usuários não aderentes e que também reforcem as orientações aos aderentes. Nesse ponto de vista, além da assistência farmacoterapêutica, é indispensável a prática de medidas que incluam a adesão às medidas não farmacológicas. No entanto tornam-se necessárias mudanças no estilo de vida, ainda que difíceis de alcançar, podem retardar o aumento da hipertensão, e também apresentar benefício adicional em reduzir outros fatores de risco cardiovascular, no entanto, tais medidas preventivas continuam recebendo prioridade relativamente baixa, em que a ênfase principal ainda está sendo colocada no tratamento farmacológico da doença estabelecida (GEWEHR et al,2018).

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Sabe-se que, a educação em saúde é uma das estratégias de saúde para fornecer conhecimento aos pacientes com hipertensão arterial, contribuindo para melhorar as condições de saúde. E provou também ser uma ferramenta de grande valia para controle da hipertensão, pois é uma forma de interação entre profissionais e usuários. Fazendo com que esses consigam refletir e expor sua realidade, observar os problemas mais comuns entre eles, além da troca de experiências e sugestões para mudança de hábitos e estilos de vida (COSTA et al,2014).

Fase 1: reunião com a equipe de saúde para definição do tema e a proposta que será desenvolvida para caracterizar uma ação a ser desenvolvida, necessária por sua vez, e que antevê tudo que será desenvolvido mediante a realização da pesquisa, ou seja, nele o pesquisador revela suas principais intenções, explicita o foco, o direcionamento que o norteará, manifesta os reais interesses dele e ressalta acerca dos questionamentos sobre a doença em se a ser trabalhada hipertensão arterial.



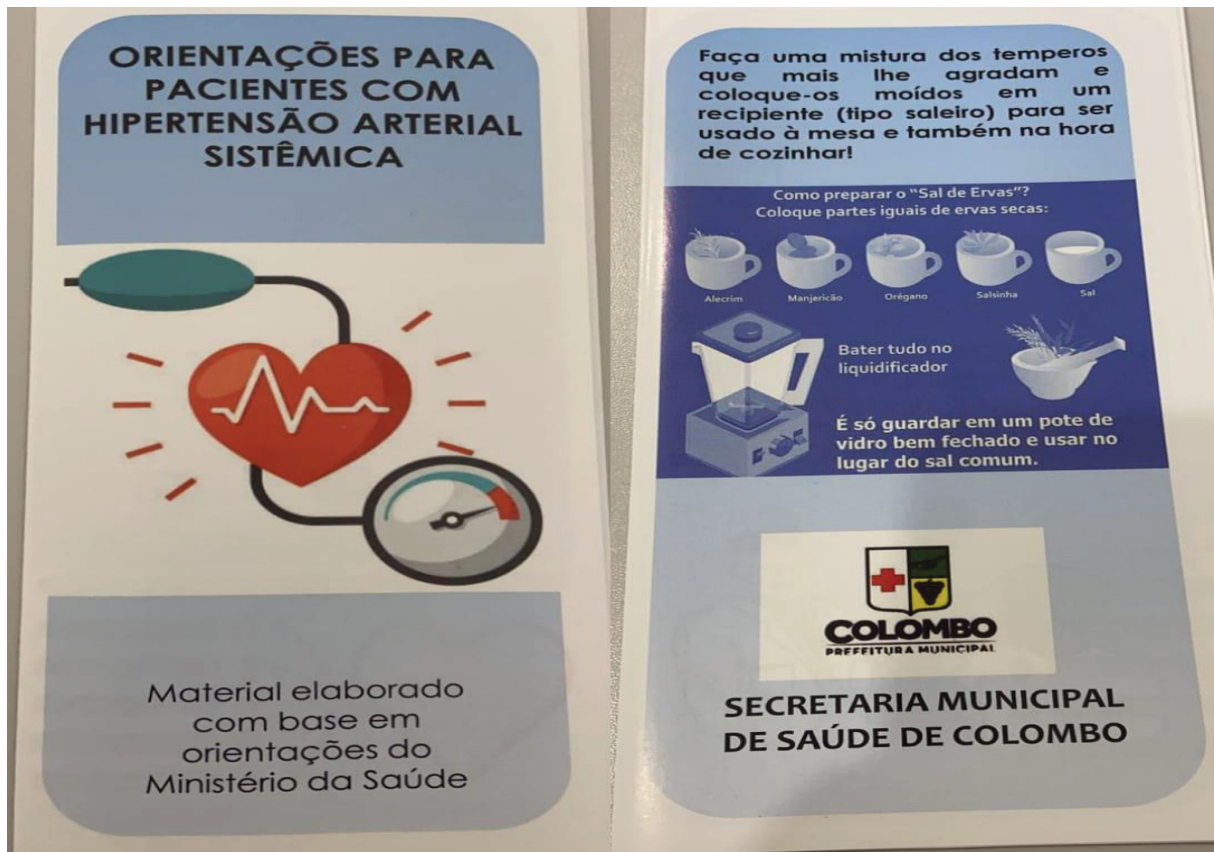
Figura 1: google imagens 2021

Fase 2: Durante as visitas, foi realizado um diálogo educativo, assim também como a distribuição de folders educacionais. No momento da visita foi abordado a

finalidade da mesma, que foi o de trazer conhecimento e realizar o acompanhamento multiprofissional da doença, foi um momento de trazer informação, explicando tudo sobre a doença e complicações. o propósito é o de mudar os hábitos e estilo de vida população, a fim de melhorar o nível de informação da população sobre HAS e suas consequências.

Figura 2: ORIENTAÇÃO INDIVIDUAL (VISITA DOMICILIAR)





Fonte: Secretaria Municipal de Colombo (ANO)

Fase 3: Consulta médica para estimular uso correto das medicações, pelo médico. O tema abordado foi a adesão ao tratamento e o uso correto da medicação. Onde o paciente será informado sobre a importância do uso do medicamento continuamente, o horário mais conveniente e a relação com a alimentação, sono, diurese e mecanismo de ação; antes de aumentar ou modificar a dose dos anti-hipertensivos, monitorar a adesão, o que significa que o paciente controla o estresse e seguiu sugestões sobre hábitos de vida. A principal causa da hipertensão refratária é a descontinuidade das prescrições habituais.

O tratamento da HAS, com ou sem medicação, depende do desenvolvimento da doença e avaliação de risco. O objetivo principal é reduzir a morbidade e mortalidade cardiovascular. O tratamento não farmacológico é baseado na mudança de estilo uma vida que inclui controle de peso, redução do consumo de álcool, redução de ingestão de sódio, gordura saturada e colesterol, além da ingestão adequada potássio, cálcio e magnésio, pare de fumar e participar regularmente programas de exercícios e a melhor forma de lidar com o estresse. o uso de anti-hipertensivos deve ter como objetivo não apenas reduzir pressão arterial, mas também prevenir eventos cardiovasculares, redução da mortalidade. Pesquisa com diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima de conversão da angiotensina,

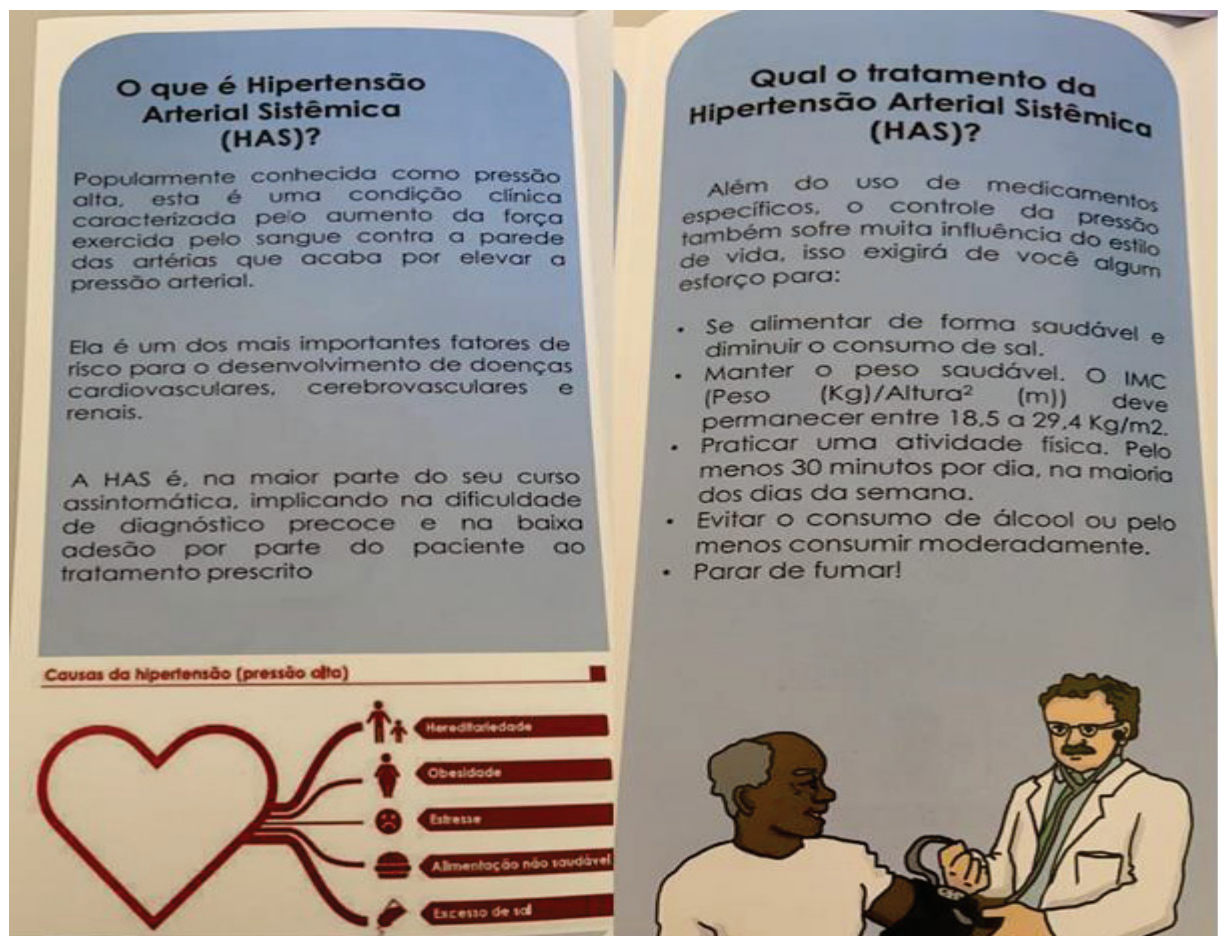
antagonistas dos canais cálcio apresentam redução da morbidade e mortalidade (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

Figura 3: ORIENTAÇÃO INDIVIDUAL (VISITA DOMICILIAR)



A presença de uma equipe multidisciplinar contribui para a adesão às recomendações práticas do tratamento. Portanto, é de extrema importância que a equipe trabalhe na busca pela prevenção e complicações em pacientes com hipertensão. Cabe profissionais estarem devidamente orientados sobre as características da doença e também formas de tratamento melhor da doença (COSTA et al,2014).

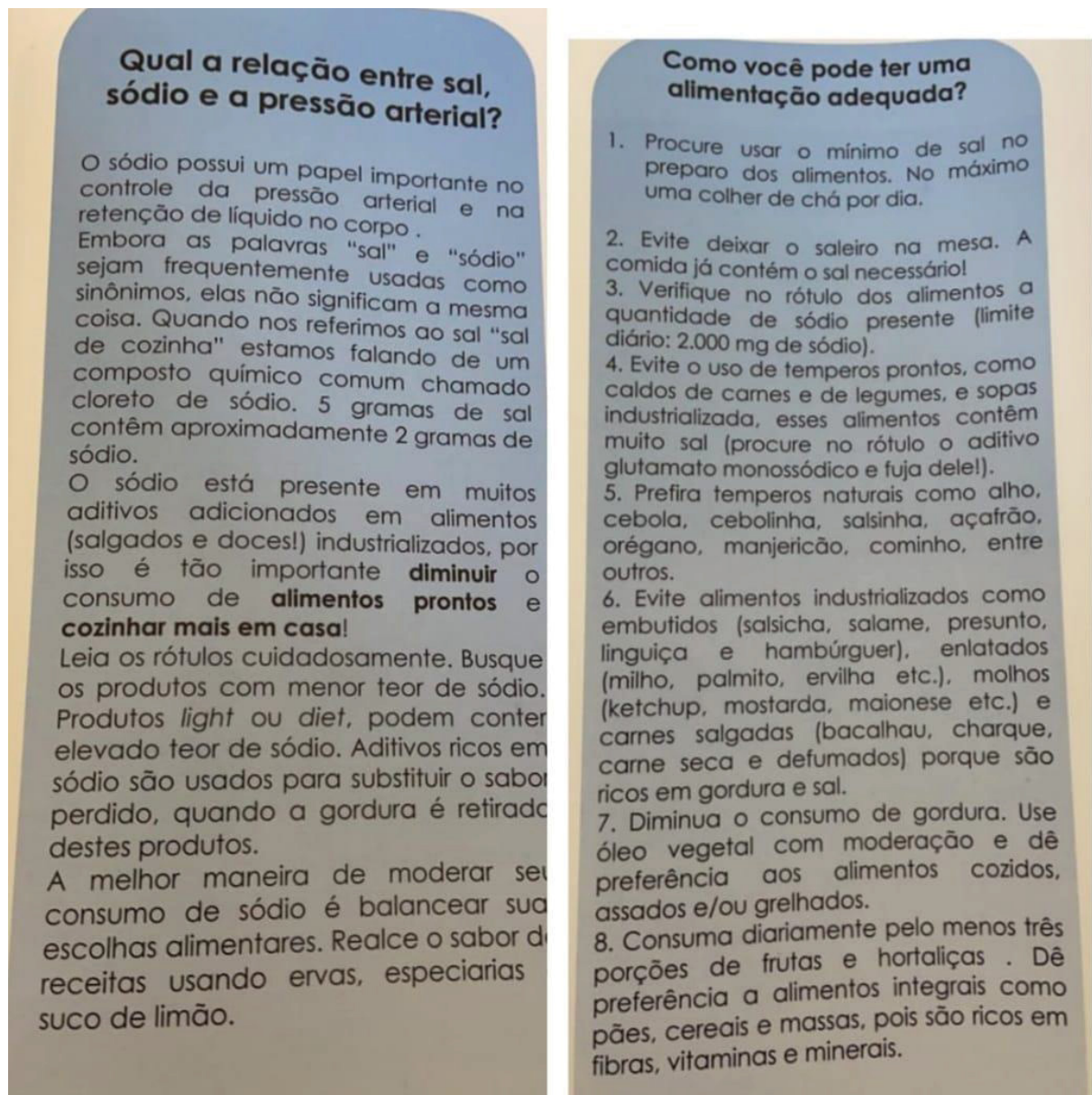
Como todos sabemos, os tratamentos não medicamentosos incluem controle de peso, mudanças nos hábitos alimentares, consumo de álcool, exercícios físicos regulares, redução do sal e cessação do tabagismo. Desse modo, os médicos têm papel fundamental em estimular os pacientes a alimentos suficientes e buscar as mudanças necessárias em seus hábitos alimentares para melhor controle do peso e da pressão arterial, mas levando em consideração a psicologia, a cultura social, a educação e a economia, às vezes precisa do apoio da família e da nutricionista (FERREIRA 2016).



Fonte: Secretaria Municipal de Colombo (ANO)

Fase 4: visita domiciliar para falar sobre a importância de medidas educativas quanto a mudança no estilo de vida, dieta saudável, seguida por roda de conversa com duração de 30 minutos.

Durante a visita, foi investigado o conhecimento do paciente sobre os tipos de alimentos e seu preparo. A falha da observação deveu-se principalmente à insuficiência de informações e às dificuldades socioeconômicas de adquirir alimentos de acordo com suas condições clínicas. Depois que todas as informações foram classificadas, foi passado ao especialista em nutrição da unidade que prontamente formulou um novo plano de dieta pessoal com base na acessibilidade e situação econômica do paciente, e agora cada paciente é monitorado regularmente.



Fonte: Secretaria Municipal de Colombo (ANO)

As mudanças no estilo de vida dos pacientes e o acompanhamento verticais de profissionais médicos melhoraram o controle da doença. A participação, sugestões e críticas dos pacientes foi fundamental para a comunidade e para o projeto.

Ressalta-se que ao mesmo tempo foi desenvolvido um plano estratégico para a população em geral com atividades educativas adotadas para auxiliarem na conversa, que abordem, entre outras, informações básicas sobre a hipertensão e suas complicações e sobre a importância da modificação do estilo de vida e autocuidado, possibilitando a participação ativa dos participantes por meio da promoção de trocas e fortalecimento mútuo, através de rodas de conversas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta trouxe melhoria na atenção dos pacientes hipertensos, além de construir um conhecimento compartilhado para uma assistência mais adequada e uma comunidade com mais conhecimento, consciente e comprometido com seu processo saúde/doença, que foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde – UBS Sede, localizada no município de Colombo - PR. Para maior visibilidade, o trabalho final será disponibilizado em formato digital, licenciado de forma aberta e compartilhado no Repositório Digital da UFPR.

Embora o controle e tratamento da doença crônica seja complexo e difícil, conclui-se que os objetivos para a construção deste trabalho foram atingidos com êxito. Percebe-se que a estratégia utilizada aproximou os pacientes do profissional de saúde e possui como referência e acolhimento os profissionais da equipe (médico, nutricionista, entre outros),

Apesar de não ter realizado palestras ou rodas de conversas em grupo devido ao cenário da pandemia por causa da covid 19, pois concluiu-se que a visita domiciliar foi de grande importância também, pois ao utilizá-la como estratégia de educação em saúde, houve aproximação dos pacientes ao tratamento e principalmente de sua família, pois foi o momento e a oportunidade de esclarecer dúvidas e auxiliar o paciente na adequação alimentar, utilização correta da medicação. Além de promover empatia e visibilidade dos profissionais envolvidos.

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

Pois, conseguiu-se descrever e explicar sobre a hipertensão arterial como um extenso mal que permeia não somente um lugar específico, mas todo o mundo, favorecendo a reflexões críticas para a construção de estratégias de intervenção. Com este trabalho espera-se um redirecionamento dos pacientes em relação ao seu tratamento e uso correto das medicações, que melhore a adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

IPM/SAUDE Sistemas, 2020; Disponível em: www.colombo.atende.net. Acesso em 25 de agosto de 2020.

Planejamento na atenção básica [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. Organizadores: Josimari Telino de Lacerda; Lúcio José Botelho; Cláudia Flemming Colussi. – Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

SOUSA, E C. Costa, O M. O planejamento do cuidado ao hipertenso na atenção primária com base na sua classificação de risco. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14654/1/03%20ELAINE.pdf>

SIM (Sistema de Informações de Mortalidade/2020). Disponível em www.tabnet.datasus.gov.com.br . Acesso em 29 de julho de 2020

SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos/ 2020). Disponível em www.tabnet.datasus.gov.com.br . Acesso em 29 de julho de 2020.

SI-PNI, (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização), Disponível em www.pni.datasus.gov.com.br . Acesso em 29 de julho de 2020.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 - 2021. Secretaria municipal de saúde, Prefeitura Colombo, 2017. <http://www.colombo.pr.gov.br/downloads/saude/plano-municipal-2018-2021.pdf>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa da população DE ACORDO AO Censo de 2010 para barbosa ferraz-PR. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/barbosa-ferraz/panorama>
Acesso em: 30 de Ag. de 2020.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação**. 14. ed. São Paulo, SP: Editora Cortez, 2005.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

MACHADO, M C; PIRES, C G S; LOBAO, W M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1357-1363, May 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500030&lng=en&nrm=iso. access on 20 Apr. 2021.

BRANDÃO.A. A; NOGUEIRA.A.R. **Manual de Hipertensão Arterial**. SOCERJ. Rio de Janeiro, 2018;

MALTA, D C et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 21, supl. 1, e180021, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?](http://www.scielo.br/scielo.php?acesso em: 19 maio 2021)

WESCHENFELDER M D. GUE M J. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Rev. Trimestral de enfermagem**, Nº 26 **abril 2012**. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/pt_revision5.pdf. Acesso em: 19 maio 2021.

BBC NEWS BRASIL. Hipertensão arterial: a doença silenciosa que atinge 35% da população brasileira. G1 17/05/2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/17/hipertensao-arterial-a-doenca-silenciosa-que-atinge-35-da-populacao-brasileira.ghtml>. Acesso em: 12/06/2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. Linha guia de hipertensão arterial. Linha guia de hipertensão arterial / SAS. – 2. ed. – Curitiba: SESA, 2018. ISBN 978-85-66800-16-6. disponível em: <http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/db5be589f90e.pdf>.

NOCITE J R. Fisiopatologia da Hipertensão Arterial e Avaliação do Paciente Hipertenso. *Rev Bras Anest* 1988; 38:4:257-262. Disponível em: <https://bjan-sba.org/article/5e498b5e0aec5119028b45e3/pdf/rba-38-4-257.pdf>.

NEWTON N. Fisiopatologia da hipertensão arterial. UGF, Unidade de Gestão e Formação 15/03/2010. Disponível em: <http://www.posugf.com.br/noticias/todas/185-fisiopatologia-da-hipertensao-arterial-por-dr-newton-nunes-saiba-mais>.

PUPO P. D. Projeto de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento de hipertensão no psf estreito município água branca. Maceio / Alagoas 2015.

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/publicacoes/ivdiretriz/>. Acessado em: 14.06.2021.

Costa, Y. F. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. *O Mundo da Saúde*, São Paulo - 2014;38(4):473-481 Artigo de Revisão • Review Paper.

FERREIRA E F J Intervenção nutricional em hipertensos. Rio de Janeiro 2016. UNASUS UERJ.

TEIXEIRA, Priscila Dryelle Sousa e et all. Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física. *Ciência e saúde coletiva*. 2013. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em 14 de dez. 2020.