

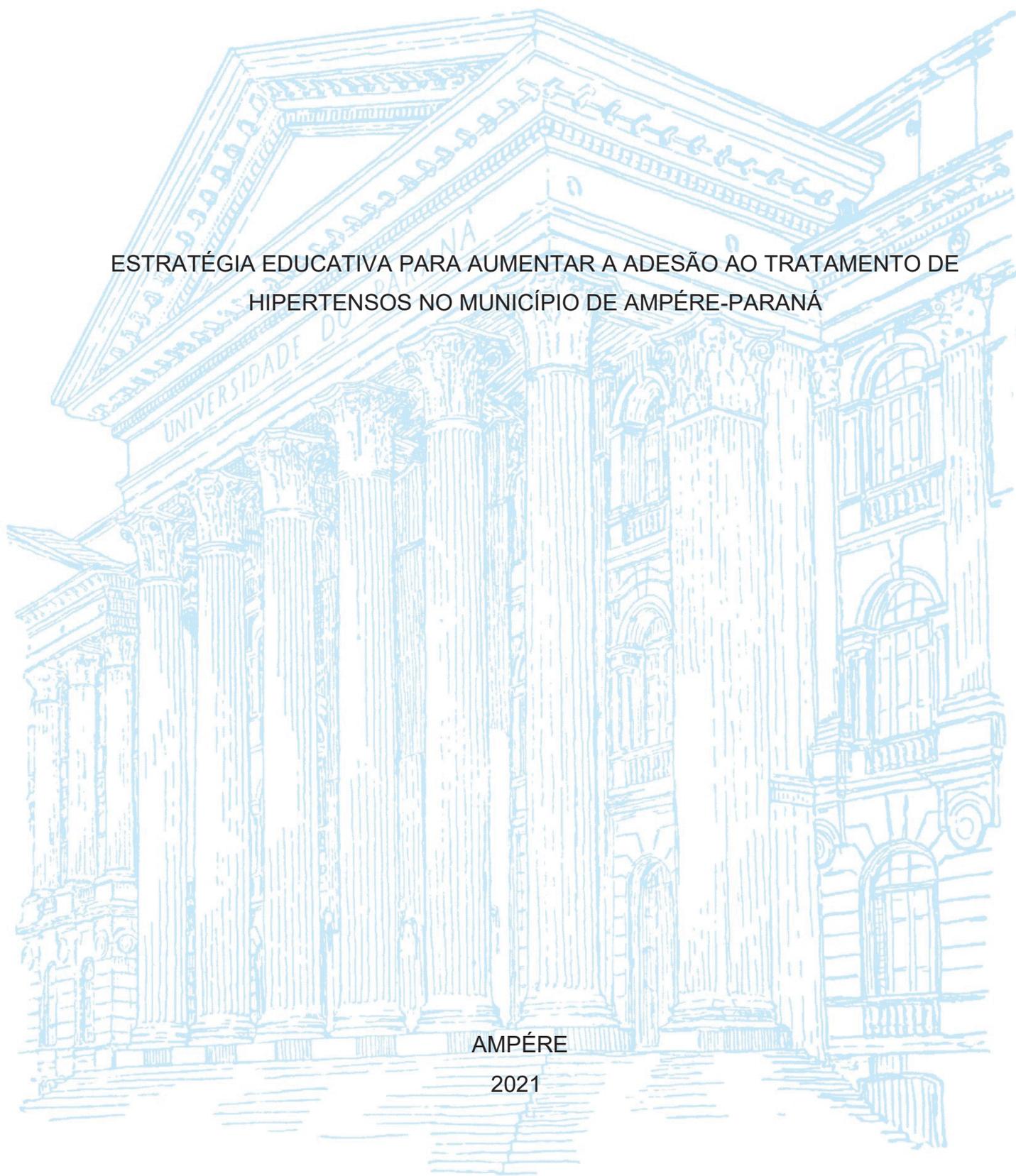
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GLENDA MOREIRA BERRIEL

ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA AUMENTAR A ADESÃO AO TRATAMENTO DE
HIPERTENSOS NO MUNICÍPIO DE AMPÉRE-PARANÁ

AMPÉRE

2021



GLENDIA MOREIRA BERRIEL

ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA AUMENTAR A ADESÃO AO TRATAMENTO DE
HIPERTENSOS NO MUNICÍPIO DE AMPÉRE-PARANÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Kariane Gomes Cezário Roscoche

AMPÉRE

2021

TERMO DE APROVAÇÃO

GLENDIA MOREIRA BERRIEL

ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA AUMENTAR A ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSOS NO MUNICÍPIO DE AMPÈRE-PARANÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Prof(a). Dr(a). Kariane Gomes Cezario Roscoche
Orientador(a) – Departamento de Enfermagem, UNIVERSIDADE FEDERAL
DO PARANÁ

Prof(a). Dr(a). /Msc. _____
Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a). /Msc. _____
Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Ampère, 06 de março de 2021.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que se mostrou criador, criativo. Seu fôlego de vida em mim me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades; aos meus pais, meus irmãos, colegas e amigos.

..

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer, me dando saúde e força para superar as dificuldades.

Aos meus familiares, colegas e amigos pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha especialização, o meu muito obrigado.

“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim terás o que colher.” (Cora Coralina)

(Cora Coralina, 2008.)

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. É frequente sua associação a distúrbios metabólicos e variações funcionais de órgãos-alvo, podendo se agravar por outros fatores de risco. Sabe-se que objetivo do tratamento da hipertensão arterial é essencial para diminuição da morbidade e da mortalidade cardiovascular. O objetivo deste projeto foi desenvolver estratégias educativas para aumentar a adesão ao tratamento de hipertensos do município de Ampére-Paraná. O presente projeto de intervenção foi desenvolvido no primeiro semestre de 2020 e teve como foco o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde para aumentar a adesão ao tratamento e melhorar os níveis pressóricos dos pacientes do município de Ampére-Pr. O mesmo foi composto por três atividades mediadas por palestra e rodas de conversa coordenadas pela equipe multiprofissional com ativa participação da especializanda e contou com a participação de 3 usuários hipertensos. A atividade 1 versou sobre as manifestações e complicação da HAS; a atividade 2 abordou o tratamento medicamentoso; e, finalmente, a atividade 3 abordou aspectos nutricionais. Cada atividade contou com a participação ativa dos usuários através dos esclarecimentos de dúvidas. O plano de ação é de grande importância pois traz informação para o paciente, possibilitando conhecer a doença, como seguir o tratamento para obter o seu controle e conhecer suas complicações. Com acesso à informação melhora a adesão ao tratamento tanto medicamentoso como o não medicamentoso.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, Fatores de risco e atenção primária.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a multifactorial clinical condition characterized by sustained elevation of blood pressure levels ≥ 140 and / or 90 mmHg. It is frequently associated with metabolic disorders and functional variations of target organs, which may be aggravated by other risk factors. It is known that the objective of the treatment of arterial hypertension is essential to reduce cardiovascular morbidity and mortality. The objective of this project was to develop educational strategies to increase adherence to the treatment of hypertensive patients in the city of Ampére-Paraná. This intervention project was developed in the first half of 2020 and focused on the development of health education strategies to increase adherence to treatment and improve blood pressure levels of patients in the municipality of Ampére-Pr. It consisted of three activities mediated by a lecture and conversation circles coordinated by the multiprofessional team with the active participation of the specialist and had the participation of 3 hypertensive users. Activity 1 dealt with the manifestations and complications of SAH; activity 2 addressed drug treatment; and, finally, activity 3 addressed nutritional aspects. Each activity had the active participation of users through clarification of doubts. The action plan is of great importance because it brings information to the patient, making it possible to know the disease, how to follow the treatment to obtain its control and to know its complications. Access to information improves adherence to treatment, both medicated and non-medicated.

Keywords: Hypertension, Risk factors and primary care.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Ações.....	22
QUADRO 2 – Classificação pressão arterial em adultos	27

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

- ACS - Agente Comunitário de Saúde
- DCV - Doenças Cardiovasculares
- ESF - Estratégia Saúde da Família
- FR - Frequência Cardíaca
- HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia
- OMS - Organização Mundial da Saúde
- PA - Pressão Arterial
- SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica
- SIM - Sistema de Informações de Mortalidade
- SBH - Sociedade Brasileiro de Hipertensão

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	JUSTIFICATIVA	19
3	OBJETIVOS	20
3.1	Objetivo geral	20
3.2	Objetivos específicos.....	20
4	METODOLOGIA.....	21
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	25
5.1	Epidemiologia Hipertensao Arterial.....	25
5.2	Fatores Determinantes para não Adesao ao Tratamento.....	26
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	30
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
	REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

O município de Ampére está localizado a 528 quilômetros da capital do Paraná, Curitiba. A cidade de Ampère, foi fundada no dia 28 de novembro de 1961, sendo desmembrada de Santo Antônio do Sudoeste e Capanema. Sua principal atividade econômica é a indústria, com destaque para o segmento moveleiro, metal mecânica e têxtil. E o interior do município é composto por pequenos produtores de soja, o milho e trigo (PREFEITURA DE AMPERE,2017). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (IBGE, 2010) o município de abrange uma área total de 298,300 km².

A população estimada do município é de 19.152 habitantes, dos quais 66% das pessoas possuem residência na zona urbana, e os outros 33% dos habitantes residem na zona rural, sem disparidade acentuada entre o quantitativo de homens e mulheres (IBGE, 2020). A zona rural do município, contexto do presente projeto de intervenção, é constituída por 786 famílias (4.051 pessoas) e a situação econômica da população se configura numa posição de renda baixa (IDS,2019).

Concernente ao saneamento básico, de acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB (SIAB, 2010), 65% dos domicílios realizam coleta do lixo; o abastecimento de água é feito por água encanada, contudo alguns domicílios são abastecidos por poço/nascente. O município possui rede coletora de esgoto ou/pluvial, mas há também residências que possuem fossa rudimentar.

Quanto aos indicadores de mortalidade na área de abrangência de acordo com o Sistema de Informações de Mortalidade - SIM (SIM, 2019) a taxa de mortalidade geral da população no ano de 2019 foi de 119 pessoas para cada 1,000 habitantes. Quanto à Taxa de mortalidade infantil média foi de 3 óbitos para 100 habitantes e mortalidade materno 5 óbitos para 100 habitantes. As cinco principais causas de mortalidade são: neoplasias, doenças cardiovasculares, acidentes de transporte, complicações de diabetes e doenças cerebrovasculares.

A rede de atenção à saúde de Ampére conta com um hospital e maternidade e com dez Equipes de Saúde da Família, sendo cinco na zona urbana e cinco na zona rural, com oferta de serviços de clínica geral, odontológico, psicológico e enfermagem. Os serviços odontológicos e psicológicos são ofertados no NIS I, além da realização dos programas de prevenção, imunização, teste do pezinho, vigilância em saúde epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador, pré natal, puericultura,

coletas de exames citopatológicos e grupos de educação em saúde, sendo esses serviços ofertados por essas unidades de saúde citadas acima.

A equipe do Centro de Saúde NIS I, cenário do presente projeto de intervenção, é composta por nove profissionais, sendo um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e cinco agentes comunitários. São prestados os seguintes serviços: visitas domiciliares, acolhimento, acompanhamento a gestante, tratamento odontológico, consulta de enfermagem, consulta médica, dispensação de preservativos e contraceptivos, procedimentos de enfermagem, imunização (vacinas), exame preventivo (rastreamento para câncer de colo de útero), planejamento familiar, grupos de educação em saúde e ações coletivas. Uma vez por mês são ministradas palestras educativas para sensibilização de portadores de hipertensão e diabetes mellitus e renovação de receitas.

Durante as consultas médicas realizadas no referido Centro de Saúde, foi constatada uma elevada prevalência de indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), tanto em pacientes tratados que não conseguem alcançar a meta pressórica, quanto em pacientes com abandono de tratamento e não tratados. Além disso, também há alta prevalência de indivíduos com dislipidemias e se observa uma cultura alimentar local altamente calórica.

Conforme Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, a HAS é definida como o aumento da pressão que o sangue exerce sobre as artérias, podendo levar a complicações em órgãos-alvo como rins, cérebro, olhos, coração, durante a sístole e diástole. Conforme a literatura, há forte associação de HAS a maus hábitos alimentares, notadamente dietas hipercalóricas, hiperlipídicas e com excesso de sódio, desde a infância. Destaca-se que, além de maus hábitos alimentares, indivíduos hipertensos tem pouca adesão ao regime terapêutico, de modo que a percepção social também está inclusa devido ao pouco interesse na própria saúde, ou seja, mesmo tendo conhecimento de sua doença, não segue corretamente as instruções médicas (BARROSO et al., 2020).

As principais causas para o surgimento e desenvolvimento da HAS são: herança genética, pois se acredita que filhos que tenham pais hipertensos irão herdar dos pais a mesma condição de saúde; obesidade, uma vez que está associada às doenças coronarianas; tabagismo e etilismo, dado que o consumo do tabaco e do álcool pode elevar a tensão arterial; maus hábitos alimentares, visto que uma dieta com consumo excessivo do sal também pode elevar a tensão arterial. As principais

comorbidades relacionadas à HAS são acidente vascular cerebral (isquêmico ou hemorrágico); cegueira; infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca e insuficiência renal (PREVIVA, 2020).

Diante de todo esse contexto, a HAS é definida como umas das mais importantes doenças na área da saúde pública em razão das altas taxas de morbidade e mortalidade. A HAS é responsável por 14% do total de internações do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 17,2% por acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio (BRASIL, 2013).

Apesar de seu impacto na qualidade de vida e saúde, muitos portadores da doença não têm conhecimento das possíveis complicações da hipertensão, desta forma não se envolvem, nem buscam formas de controle dos níveis pressóricos. Um dos meios para envolvimento e sensibilização da clientela frente às próprias necessidades é a educação em saúde. A mesma se constitui de um diálogo entre profissionais e usuários que permite inculcar saberes e promover a autonomia das pessoas no seu autocuidado. Permite, assim, a discussão sobre o assunto entre população, gestores e trabalhadores a fim de reforçar o controle popular, e assim se torna mecanismo de incentivo à gestão social da saúde (ALMEIDA et al,2014).

2.JUSTIFICATIVA

Por se tratar de doença inicialmente assintomática, a HAS apresenta associação com comportamentos de controle ineficaz do regime terapêutico. O paciente tem dificuldade em aderir ao tratamento de forma ativa e em geral não conhece a importância de se adequar à sua condição, com vistas a minimizar os agravos, às causas e aos fatores de risco da mesma.

Nesse contexto, são desafios de serviço de saúde localizado no interior do município de Ampère: oferecer um atendimento de qualidade para a população, promover saúde, aumentar o vínculo paciente-médico, oferecer ações educativas sobre a importância de manter um estilo de vida saudável com a finalidade de diminuir a incidência de hipertensos, diabéticos e casos de dislipidemias na comunidade. Destaca-se também a dificuldade do acesso às comunidades por conta de problemas de infraestrutura da estrada bem como a ausência de linhas de transporte; desse modo, os pacientes que moram no interior têm muita dificuldade para buscar atendimento no Centro de Saúde devido à distância.

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da HAS, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso no intuito de sensibilizá-lo para uma maior adesão ao tratamento, seja farmacológico ou não farmacológico.

Desse modo, torna-se importante que esses profissionais contribuam para a qualidade de vida dessa clientela por meio de ações de educação em saúde, estimulando a 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, para aumentar a adesão ao tratamento e melhorar os níveis pressóricos de pacientes hipertensos do município de Ampère-Pr.

A experiência junto à realidade do município de Ampère permitiu observar as condições de saúde de sua população e verificar número significativo de pessoas com complicações da doença hipertensiva devido a não adesão ao tratamento, atrelado também às próprias condições de vida, hábitos alimentares e estilo de vida inadequado. Neste contexto, buscou-se desenvolver estratégias de atuação que possam possibilitar o processo de educação em saúde deste público, respeitando suas condições culturais e costumes.

3.OBJETIVOS

3.1Objetivo geral

Desenvolver estratégia educativa para aumentar a adesão ao tratamento de hipertensos do município de Ampére-Paraná.

3.2 Objetivos específicos

Realizar estratégias de educação em saúde a respeito do tratamento e manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica com pacientes hipertensos;

Propor estratégias para aumentar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

4.METODOLOGIA

O presente projeto de intervenção é uma proposta de reorganização do atendimento aos hipertensos voltado para a abordagem do usuário, com foco na educação em saúde, tendo como principal objetivo aumentar a adesão ao tratamento e melhorar os níveis pressóricos de hipertensos atendidos em um centro de saúde do município de Ampére-Paraná.

O projeto de intervenção fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação. Tem como apoio a ideia de uma relação lógica entre pesquisa e ação, supondo ainda que a pesquisa deve ter como colocação a mudança da realidade. De tal maneira que o pesquisador como pesquisados estejam diretamente envolvidos em uma perspectiva de mudança (THIOLLENT, 2007).

Pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social baseado na experiência que é idealizada e efetivada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema grupal e no qual os pesquisadores e os participantes representativos do caso ou problema estejam envolvidos de modo cooperativo ou participativo. (THIOLLENT, 2007, p. 16)

O autor ainda ressalta que para uma pesquisa ser distinta como pesquisa-ação é essencial a implantação de uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados no problema sob observação. Além disso, é indispensável que a ação seja não-trivial, o que quer dizer uma ação problemática que mereça investigação, sob o ponto de vista científico, para ser elaborada e conduzida. Na pesquisa-ação os pesquisadores desempenham um papel ativo no equacionamento dos problemas encontrados, no acompanhamento e na avaliação das ações desencadeadas em função dos problemas.

4.1 Delineamento do estudo

As estratégias de intervenção abrangeram a educação em saúde para empoderamento dos pacientes e uma melhor adesão a modificações dos hábitos de vida e ao regime medicamentoso, quando necessário, bem como a capacitação de profissionais de saúde no manejo da HAS.

Entende-se que o hipertenso deve ser continuamente estimulado a adotar hábitos saudáveis de vida, como motivação para manutenção de peso adequado, pratica regular de atividade física, suspensão de hábitos de fumar, baixo consumo de gorduras e de bebidas alcoólicas. Desse modo, o atual plano de intervenção tem como

objetivo principal o planejamento e implementação de ações educativas que visem uma maior adesão ao regime terapêutico adequado entre pessoas com HAS. A meta para este grupo se dará 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 1 mostra um resumo das intervenções propostas.

Quadro 1 – Descrição da Proposta de Intervenção. Ampère, 2021.

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo/ amostra	Data	Recursos Educativos utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionais
Propor medidas educativas para os pacientes hipertensos para aumentar a adesão ao tratamento.	Projeto	3 meses	Médico, técnico de enfermagem, enfermeiro agentes comunitários de saúde	População com hipertensão arterial	3 meses	Folders Cartazes Datashow	UBS Realizar palestras informativas para a população alvo (adultos e idosos) de ambos os sexos
Identificar os fatores pertinentes com a não adesão ao tratamento terapêutico nos pacientes hipertensos na área de abrangência.	Análise Diagnóstico Conduta	3 meses	Médico, técnico de enfermagem, enfermeiro agentes comunitários de saúde	População com hipertensão arterial	3 meses	Folders Cartazes Datashow	UBS Orientação durantes as consultas, médico
Mostrar a importância da alimentação e nutrição na HAS.	Orientação	3 meses	Médico, técnico de enfermagem, enfermeiro agentes comunitários de saúde Nutricionista	População com hipertensão arterial	3 meses	Folders Cartazes Datashow	UBS Realizar palestras informativas para a população alvo (adultos e idosos) De ambos os sexos

(De autoria própria)

4.2 Descrição da proposta de intervenção

O resultado deste projeto 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 do Centro de Saúde NIS I. O cenário socioeconômico destas comunidades pode ser descrito como comunidades rurais. Para a implantação e operação do que foi proposto foi necessária uma equipe multidisciplinar composta por médico, enfermeiro, nutricionista. As atividades educativas tiveram início em janeiro e irão até julho de 2020; as datas e horários estabelecidos conforme a disponibilidade dos pacientes e da equipe em geral.

Foram utilizados, para sensibilização inicial dos pacientes, materiais audiovisuais interativos, como cartazes informativos sobre a temática da HAS; painéis com fotos ilustrando ações educativas sobre o impacto que a hipertensão arterial causa à saúde; material didático, como cartazes sobre hipertensão para ser distribuído por ocasião dos encontros e campanhas; distribuição de folders educativos contendo informativos a respeito da hipertensão, 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 consultas/intervenções da equipe do Hiperdia e das Equipes da Saúde da Família. Além desses materiais educativos, os profissionais da própria equipe realizaram um ciclo de palestras, seguindo o cronograma. A distribuição das temáticas referentes às atividades será:

- Atividade 1: palestra sobre a Hipertensão Arterial, suas manifestações e complicações, pelo médico da equipe, seguida por roda de conversa de 30 minutos de duração visando esclarecer dúvidas e avaliar o grau de conhecimento adquirido;
- Atividade 2: palestra sobre o cuidado com a medicação e com o Hipertenso pelo enfermeiro da equipe, seguida por roda de conversa com duração de 30 minutos. O tema abordado foi a adesão ao tratamento e o uso correto da medicação.
- Atividade 3: palestra sobre a importância da Alimentação e Nutrição na Hipertensão Arterial pela nutricionista, seguida por roda de conversa com duração de 30 minutos.

4.3 População Alvo

O público-alvo da intervenção se compôs de hipertensos atendidos no Centro de Saúde NIS I, tanto pacientes tratados que não conseguem alcançar a meta pressórica quanto em pacientes com abandono de tratamento e não tratados.

4.3 Recursos Educacionais

Os materiais fornecidos aos pacientes versaram sobre HAS e foram distribuídos por ocasião dos encontros. Ocorreram apresentações em data show para fortalecer as palestras, distribuição de folhetos informativos com assunto sobre a hipertensão arterial e realização de rodas de conversa.

Ressalta-se que concomitantemente 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 . REVISÃO DE LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. É frequente sua associação a distúrbios metabólicos variações funcionais de órgãos-alvo, podendo se agravar por outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM) (MALACHIAS ET AL,2016).

“A HAS se agrega repetidas vezes a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com coerente acréscimo do risco de acontecimentos cardiovasculares fatais e não fatais” (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO 2010, p.12).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p.9)um dos fatores de risco de grande relevancia para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, que sao responsáveis por 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronária e 50% dos casos de insuficiência renal.

5.1 EPIDEMIOLOGIA HIPERTENSAO ARTERIAL

Calcula-se que cerca de 600 milhões de pessoas apresentem HÁS, conforme Organização Mundial de Saúde (OMS), e terá um grande aumento de 60% dos casos até 2025. A HAS causa acréscimo dos custos dos sistemas de saúde, com um grande impacto socioeconômico. Constitui ainda o principal fator de risco para a Doença Cardiovascular (DCV), sendo responsável por expressiva contribuição das doenças e nos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (MALTA, et al;2018).

Dados da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estimam cerca de 30 milhões de hipertensos no Brasil, sendo 30% da população adulta e um destaque para os idosos, dado que 60% das pessoas que têm hipertensão são idosos com mais de 60 anos. Em termos mundiais, a OMS estima cerca de 600 milhões de hipertensos. Ainda que o problema aconteça na fase adulta, tem aumentado e muito o número de crianças e adolescentes com hipertensão. A SBH presume que 5% da população com até 18 anos apresentem hipertensão – sendo 3,5 milhões de crianças e adolescentes brasileiros.” SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006, p(10-12).

Outros dados da sociedade brasileira de hipertensão (2010), indicam que no ano de 2001 houve cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo, e essas mortes foram atribuídas à elevação da PA, sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. ainda segundo a SBH, no Brasil, as doenças cardiovasculares (DCV) têm sido a principal causa de morte atualmente (vi diretrizes brasileiras de hipertensão, 2010, p. 12).

5.2 FATORES DETERMINANTES PARA NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO.

A hipertensão arterial é evidenciada pelo aumento dos níveis pressóricos, tanto sistólico quanto diastólico. Trata-se de enfermidade que merece bastante atenção e cuidado, pois vem se tornando uma das mais importantes enfermidades do mundo moderno, com alta prevalência. Está diretamente associada a óbitos (PORTO,2005).

As complicações da HAS são muitas, e geralmente induzem o paciente a solicitar cuidados médicos; além disso geram ônus e sobrecarregam o sistema de saúde, dada a sua associação ao uso contínuo de medicação, exames complementares periódicos e procedimentos de alta complexidade, como diálise e transplante dos rins (COSTA et al, 2007 apud OLIVEIRA, 2014, p.57).

Toda a problemática exposta se torna ainda mais relevante quando se constata que a HAS tem a maior parte do seu curso assintomático, seu diagnóstico e tratamento podem ser negligenciados; além disso tem baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que causam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maior acesso a medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Sabe-se que objetivo do tratamento da hipertensão arterial é essencial para diminuição da morbidade e da mortalidade cardiovascular do paciente hipertenso (Ministério da Saúde, 2006), a informação sobre sua condição é um fator importante para o tratamento do hipertenso, elucidando sobre os fatores de risco para as doenças cardiovasculares, orientando sobre as medidas de prevenção de suas complicações e na continuidade de forma correta do tratamento indicado.

A causa da hipertensão arterial (HA) ainda é desconhecida, sendo chamada de Hipertensão Arterial primária ou essencial. A herança genética pode contribuir para o aparecimento da doença em 70% dos casos. Existem vários fatores de risco para apresentar hipertensão arterial, os pacientes com história familiar de HAS, geralmente

tem elevada ingestão de sal na dieta diária, baixa ingestão de potássio, alta ingestão calórica e excessivo consumo de álcool. Os dois últimos fatores de risco são os que mais contribuem para o desenvolvimento de peso excessivo ou obesidade, que estão diretamente relacionados à elevação da pressão arterial. “O estresse psicológico e o sedentarismo também podem contribuir no aumento da doença. (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL 2010).

Hipertensão Arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (BRASIL, 2006, p.05). É preciso ter cautela antes de rotular alguém como hipertenso, tanto pelo risco de um diagnóstico falso-positivo. Este diagnóstico requer que se conheça a pressão usual do indivíduo, não sendo suficiente aferições casuais, e sim aferida repetidas vezes em dias diversos até chegar à pressão usual e reduzir a ocorrência da “hipertensão do avental branco”. O Quadro abaixo apresenta a classificação da pressão arterial para adultos com mais de 18 anos.

Quadro 2. Classificação da pressão arterial em adultos

Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pré-hipertensão	120-139	80-89
Hipertensão		
Estágio 1	140-159	90-99
Estágio 2	>160	>100

Fonte: 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão, 2016

Para sobrepor do risco cardiovascular no paciente com hipertensão arterial é definida com os quartos categorias a seguir:

- Grupo de baixo risco: homens < 55 anos e mulheres < 65 anos, com hipertensão estágio I e sem fatores de riscos.
- Grupos de risco médio: portadores de hipertensão estágio 1 ou 2, com 1 ou 2 fatores de risco cardiovascular

- Grupos de risco alto: portadores de hipertensão estágio 1 ou 2 que possuem 3 fatores de risco cardiovascular e também portadores de hipertensão estágio 3 sem fatores de risco.

Fonte: 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão, 2016.

Segundo a sociedade brasileira de cardiologia, mudanças no estilo de vida reduz os valores dos níveis pressóricos e a morbimortalidade.

A maior parte dos casos de hipertensão que não exibem uma causa que possa ser prontamente identificada é manifesta como hipertensão primária ou ativa que corresponde a 95 % dos casos. Uma pequena amostra, aproximadamente 5% dos casos de hipertensão, é provocada por alguma alteração ou anormalidade sistêmica, uma vez que removido o agente etiológico torna-se possível controlar ou atingir a cura. Já as principais causas para a HAS secundária: doença parenquimatosa renal, insuficiência renal crônica, doenças endócrinas, insuficiência da aorta, hipertensão gestacional, causas neurológicas, stress agudo, abuso do uso de álcool, nicotina, drogas imunossupressoras, sedentarismo e obesidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Os profissionais da atenção básica (AB) são essenciais nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Tendo como objetivo manter o foco no princípio fundamental da prática centrada nas pessoas e, por conseguinte, envolver usuários e cuidadores, em nível individualizado e coletivo, na definição e prática de estratégias de controle à hipertensão (BRASIL, 2013).

Em todos os pontos de atenção, o alvo da linha de cuidado da HAS é fortalecer e qualificar a atenção à pessoa com essa doença através da integralidade e da longitudinalidade do cuidado. Observa-se que apesar das linhas de cuidado ainda serem organizadas por doenças, é importante que a equipe avalie seu paciente integralmente, já que a HAS está associada a outros fatores de risco/doenças (BRASIL, 2013).

Sabe-se que o Programa de Saúde da Família surgiu inicialmente para ser um programa com qualidades restritivas de atenção. No entanto, sua extensão antecipou nos últimos anos, e sua importância o transformou numa estratégia de conversão do modelo de atenção básica (RABETTI et al; 2011).

A Estratégia Saúde da Família preconiza ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral, contínua, e essas ações são

desenvolvidas por meio de uma equipe mínima composta pelo médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) (ROECKER et al;2012).

A realização de estratégias educativas recorrentes por uma equipe multidisciplinar é de grande importância para que a população se sensibilize sobre os fatores de risco da HAS, a prevenção, agravos e complicações. Com a execução do plano de intervenção será possível aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento, minimizar os agravos causados pela doença.

6 . APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira ação foi desenvolvida no mês de janeiro de 2020 e contou com equipe multiprofissional para sua realização, composta por médico, enfermeiro, técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Foram convidados usuários hipertensos para participação nas três etapas mensais a serem realizadas através de roda de conversa e palestra, onde os mesmos concederam os dados importantes para o projeto. As ações educativas tiveram como conteúdo a promoção de maior conhecimento sobre a HAS, seus fatores de risco, suas complicações e os cuidados que devem ser tomados para estabilizar a doença. Eles foram orientados sobre a necessidade de adesão ao tratamento e receberam noções de nutrição e controle de estresse. A rotina do atendimento das pessoas durante o projeto de intervenção se iniciou com a roda de conversa feita pela equipe de saúde da unidade.

Também no mês de janeiro de 2020, ocorreu a atividade 1, contando com aproximadamente 30 usuários hipertensos. A palestra, acrescida da roda de conversa, sob a condução do médico da equipe, contou com acolhimento pelo profissional e versou sobre as manifestações e complicações da HAS correlacionando com as práticas de autocuidado nesse contexto.

Os hipertensos se mostraram interessados em saber mais sobre a patologia e seus agravos, sendo proposto pelo médico medidas educativas e preventivas para os pacientes hipertensos para que aumentem a adesão ao tratamento. E assim surgiram vários questionamentos sobre as causas, fatores de risco, sintomas, formas de prevenção e controle, tipos de tratamento, medicação, entre outras coisas. Todas essas informações foram passadas aos presentes pois são aspectos importantes tanto para trabalhar a prevenção como o controle da doença.

É relevante destacar que a maior parte das pessoas hipertensas que participaram da atividade 1 sequer tinha adesão ao programa Hiperdia e nem uso de nenhum tipo de medicação para controle da doença. Quanto ao conhecimento acerca da HAS, os pacientes desconheciam os valores normopressóricos da HAS, os sintomas, os fatores de riscos, as complicações e os cuidados com o tratamento.

Neste sentido, sabe-se que o tratamento medicamentoso correto é uma das atividades eficazes para o adequado controle das doenças crônicas, assim como o tratamento não medicamentoso. A adesão ao tratamento é um desafio a ser enfrentado, sendo a hipertensão uma doença crônica, para a qual o tratamento requer

mudanças nos hábitos de vida. É preciso que o usuário seja acolhido, com tratamento humanizado, obtendo informações e devotada motivação, e acredite que não está sozinho, cultivando vínculo com os profissionais e a unidade de saúde.

O tratamento anti-hipertensivo diminui morbidade e mortalidade cardiovasculares. Entre os fatores de risco para mortalidade, a hipertensão arterial explica 40% das mortes por acidente vascular encefálico e 25% daquelas por doença arterial coronariana. hoje em dia é notório que a adesão à terapêutica tomou lugar de destaque na escolha do melhor tratamento a ser indicado ao paciente hipertenso (MION,2016).

A educação em saúde pode produzir modificações no estilo de vida e acrescentar a adesão aos medicamentos anti-hipertensivos para aperfeiçoar o controle efetivo da pressão arterial (PA) em pacientes hipertensos, pois melhora de maneira geral o conhecimento dos pacientes sobre uma doença e sua terapia, levando a uma melhor adesão ao tratamento, além de um papel mais positivo no manejo de sua saúde (HERNANDEZ,2018).

A educação em saúde se concentra em várias concepções, tanto da área da educação, quanto da área da saúde, as quais cogitam diferentes preocupações do mundo, definidas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade. A educação em saúde constitui-se em uma ferramenta que os profissionais de saúde, devem adotar com vistas ao atendimento integral do indivíduo portador de hipertensão arterial (MOURA et al,2013)

A atividade 2 ocorreu no mês de fevereiro de 2020, com a presença de 30 hipertensos, sob a coordenação da enfermeira da equipe, que abordou o cuidado com a medicação e com o hipertenso e a importância do tratamento contínuo tanto para controle como para prevenção da doença. A discussão do assunto com os usuários demandou o esclarecimento de muitas dúvidas. Observamos que a maioria dos usuários tem pouco conhecimento sobre a patologia, e não acham necessária a continuidade da medicação e a justificativa tomam umas vezes e se sentem bem, e também tem os que não acham necessário.

O tratamento medicamentoso correto é uma das atividades eficazes para o adequado controle das doenças crônicas, assim como o tratamento não medicamentoso. A adesão ao tratamento é um desafio a ser enfrentado, sendo a hipertensão uma doença crônica, para a qual o tratamento requer mudanças nos hábitos de vida. É preciso que o usuário seja acolhido, com tratamento humanizado,

obtendo informações e devotada motivação, e acredite que não está sozinho, cultivando vínculo com os profissionais e a unidade de saúde.

O tratamento anti-hipertensivo diminui morbidade e mortalidade cardiovasculares. Entre os fatores de risco para mortalidade, a hipertensão arterial explica 40% das mortes por acidente vascular encefálico e 25% daquelas por doença arterial coronariana. hoje em dia é notório que a adesão à terapêutica tomou lugar de destaque na escolha do melhor tratamento a ser indicado ao paciente hipertenso (MION,2016).

A atividade 3 ocorreu no mês de março de 2020 com palestra associada à roda de conversa, com a presença de 30 usuários hipertensos. A nutricionista e o médico abordaram aspectos sobre a importância da alimentação e nutrição na HAS e realizaram um levantamento verbal sobre o nível de conhecimento dos presentes em relação aos tipos de alimentos que devem constar na dieta na vigência de hipertensão bem como sua forma de preparo. A nutricionista realizou um levantamento do nível de conhecimento dos pacientes sobre que tipos de alimentos e sua forma de preparo, observado falhas devido a pouca informação e a dificuldade socioeconômica em adquirir alimentos, a população hipertensa da área realizava uma alimentação inadequada para sua condição clínica.

A educação alimentar e nutricional no contexto da promoção da saúde e da alimentação saudável, é vista como uma estratégia fundamental para enfrentar novos desafios nos campos da saúde, alimentação e nutrição. Entretanto, enfatiza que há poucas referências sobre o arcabouço teórico, metodológico e operacional, tanto na literatura acadêmica como nos documentos de referência que norteiam as políticas públicas no campo. Ou seja, paradoxalmente, a "educação alimentar e nutricional está em todos os lugares (SANTOS,2012).

Diante do consumo exagerado de sódio que a população em geral faz, as intervenções nutricionais são de extrema importância. O resgate e o incentivo para o consumo de alimentos básicos naturais, como frutas, hortaliças, cereais integrais, assim também no progresso da reformulação de alimentos industrializados (processados), para a redução do alto teor de sódio, gorduras e açúcares presentes nesses alimentos, deve ser incentivado (GIRÃO et al,2018).

Para França (2017) a educação alimentar e nutricional (EAN) se conceitua como uma ação multiprofissional, intersetorial e transdisciplinar, para que o conhecimento e o aprendizado, sucessivo e constante, desenvolvam autonomia e a

voluntariedade ante os hábitos alimentares saudáveis, fazendo o uso de recursos e abordagens educacionais ativas e problematizadoras. Dessa forma, a EAN é um importante eixo na promoção de hábitos alimentares saudáveis, sendo uma estratégia essencial dentro das políticas públicas em alimentação e nutrição.

A interação durante a roda de conversa, permitiu inferir que a maioria dos participantes não procuram os serviços de saúde por não acharem necessário, ou pelas dificuldades financeiras, falta de tempo, e por causa da dificuldade de acesso ao serviço. Os usuários participantes expuseram suas dúvidas e apesar da informalidade deste tipo de ação a roda de conversa conseguiu de maneira simples passar uma aprendizagem efetiva.

A roda de conversa, é um meio utilizado pela estratégia de saúde, para sanar dúvidas e receios dos pacientes Hipertensos participantes, tanto através de orientação específica dos profissionais, assim também como pela oportunidade de troca de experiência entre ambos. A intenção é conseguir, estabelecer no grupo um clima de confiança entre os participantes, para que eles possam expor possíveis dúvidas, bem como levantar questionamentos, que venham a ser respondidos (NAPAL,2016).

Posteriormente foram realizadas reuniões com todos os membros da equipe para sensibilizá-los sobre o projeto saúde quanto a prática de ações de prevenção para controle da doença, e contando em específico com o apoio dos agentes comunitários de saúde (ACS), para que em suas visitas domiciliares, divulguem as ofertas do serviço às famílias e captar os pacientes hipertensos crônicos para comparecer à unidade de saúde para integrá-los no grupo do HIPERDIA. A captação consiste em uma força tarefa para localizar os pacientes hipertensos das comunidades. Durante a captação é importante atualizar toda a situação familiar, e não apenas a informação sobre os hipertensos, para que o resultado atingido seja mais positivo para o município conforme destaquei na etapa do planejamento.

O trabalho em equipe multiprofissional na ESF é uma das principais ferramentas de intervenção, já que as ações e práticas se constitui a partir da equipe, ao mesmo tempo em que ocorre, ampliação do objeto de intervenção para além do campo individual e clínico. Tal característica requer mudanças na forma de atuação e na organização do trabalho, bem como demanda alta complexidade de saberes (PAREIRA et al,2013).

As intervenções permitiram observar que a maioria dos usuários possui uma vida sedentária e hábitos de vida inadequados em relação a patologia e as

justificativas para não adesão a tais práticas são a falta de tempo, o fato de não gostarem e também há usuários que não acham necessário.

Espera-se que a partir desse plano de ação os indivíduos se sintam sensibilizados quanto à importância da manutenção de níveis pressóricos controlados assim como também a prevenção de complicações decorrentes da doença, ao seguir estilo de vida saudável, o indivíduo pode diminuir os níveis pressóricos. Oliveira e Pedroso (2010) destacam que o controle adequado da HAS no adulto produz uma queda de 40% na incidência de acidente vascular cerebral, 25% nos casos de infarto do miocárdio e 50% na de insuficiência cardíaca, o que representa amplo impacto social e de saúde pública.

Promover ações de educação em saúde sobre a hipertensão arterial tem impacto significativo na qualidade de vida dos hipertensos, diminui a morbidade e a mortalidade cardiovasculares através da mudança do estilo de vida que favorece a redução da pressão arterial. Essas ações tem o objetivo de estimular os indivíduos a mudarem seu comportamento em relação ao estilo de vida, reduzindo a exposição individual e coletiva aos fatores de risco implicados no surgimento da hipertensão arterial. Dentre essas modificações, as que comprovadamente reduzem a pressão arterial são: redução do peso corporal, da ingestão do sal e do consumo de bebidas alcoólicas, pratica de exercícios físicos com regularidade e evitar estresse (RODRIGUEZ, 2016)

Para Teixeira et al (2006) deve-se encorajar o cliente a rever seu estilo de vida, sua percepção e maneiras de se relacionar em seu contexto social, para que encontre meios e novos estilos de viver com satisfação. Porém, é imprescindível perceber que não se trata de um processo fácil e linear, pois requer vontade e motivação para mudança, e é isso que a terapêutica do cuidado procura.

Para enfrentamento desse desafio torna-se indispensável uma equipe de trabalho multidisciplinar e integral de saúde. Tal modelo sugere mudanças das práticas profissionais fundamentadas na reflexão crítica sobre o processo de trabalho e a incorporação de novos saberes no dia a dia das equipes (SAÚDE., 2010).

Santos *et al.* (2005), afirma que cuidado multiprofissional e interdisciplinar para os portadores de hipertensão é essencial, pois tem o intuito de promover a educação em saúde e o autocuidado. Sendo a educação em saúde uma estratégia na produção de corresponsabilidades fazendo com que o usuário se torne sujeito ativo em seu tratamento.

Acredita-se que por meio de uma intervenção, de caráter educativo, pode-se promover e aprofundar o conhecimento dos usuários sobre a HAS. Aprimorar o conhecimento sobre a HAS e os cuidados necessários, para que dessa forma conheçam os fatores importantes para a diminuição do risco das complicações desta doença, são fatores de extrema relevância. Um aspecto importante também seria a probabilidade de aumento do projeto para outras áreas do próprio município mediante a adesão voluntária de outras equipes de saúde e da gestão.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial consiste em um grave problema de saúde pública e o presente projeto de intervenção propôs ações visando o aumento da adesão ao tratamento por hipertensos, com o intuito de evitar agravos e complicações da doença, promovendo assim saúde e melhor qualidade de vida.

O plano de ação é de grande importância pois traz informação para o paciente, possibilitando conhecer a doença, como seguir o tratamento para obter o seu controle e conhecer suas complicações. Com acesso à informação melhora a adesão ao tratamento tanto medicamentoso como o não medicamentoso.

Para promover a adesão do paciente ao tratamento bem como proporcionar um cuidado voltado a uma visão integral ao hipertenso, é importante a reestruturação da equipe multidisciplinar como fator primordial para a continuidade do tratamento. Além também de melhorar o cuidado oferecido auxiliando tecnicamente os profissionais, orientando as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde, com linhas de cuidado que envolva todos os serviços.

É importante que o usuário hipertenso, ao procurar a Unidade de Saúde, tenha um atendimento humanizado, constituindo vínculos com os profissionais e as unidades de saúde, recebendo diversas ações que colabore com a melhoria de seu estado geral, sua qualidade de vida e autonomia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E R. MOUTINHO, C B. LEITE, M T S. **A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos.** *Saúde em Debate* [online]. 2014, v. 38, n. 101 [Acessado 12 fevereiro 2021], pp. 328-337. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140030>>. ISSN 0103-1104. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140030>. >. access on 13 Feb. 2021.

BRASIL. Ministério de saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde, secretaria de Atenção Básica à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** Brasília. Ministério da saúde, 2006.

BARROSO et al. **DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL**, Arq Bras Cardiol. 2020; [online]. ahead print, PP.0-0.

COSTA, J. S. D. et al. **Prevalência de Hipertensão Arterial em Adultos e Fatores Associados: um Estudo de Base Populacional Urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.** Arq Bras Cardiol., v. 88, n. 1, 2007.

FRANCA, C J; CARVALHO, V C H S. **Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura.** *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 932-948, Sept. 2017. Available. from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000300932&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Feb. 2021.

GIRÃO, L M. et al. **Relato de experiência: educação nutricional em sala de espera de uma unidade de atenção primária à saúde no município de Fortaleza-Ce.** *inovação e criatividade xiv semana acadêmica issn: 2357-8645/2018.* <https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo17029c9b1ab7c60ad4ccdc71940a150ea9a30a6c-arquivo.pdf>

IDS, Saude. <https://ampere-saude.ids.inf.br/ampere/2019>. Acesso em: 08 Feb. 2021.

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. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X20180002>. Acesso em: 18 nov. 2020. Epub Nov 29, 2018. >. access on 13 Feb. 2021

Moura AA de, Nogueira MS. **Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura.** *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 17º de abril de 2013 [citado 13º de fevereiro de 2021];4(1):36-1. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/165>

MION Jr. D, SILVA GV, ORTEGA KC, NOBRE F. **A importância da medicação anti-hipertensiva na adesão ao tratamento.** Rev Bras Hipertens vol.13(1): 55-58, 2006.

<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/13-importancia-da-medicao.pdf>

MVB et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária.** Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-6, Sept. 2016. Available.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016004800002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 nov. 2020.

NAPAL, E O P. **Roda de conversa para troca de conhecimento em pacientes com hipertensão arterial na unidade de saúde de santa clara no município de viçosa.** Ubá – Minas Gerais, 2016.

<nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/ERICK-OSCAR-PINA-NAPAL.pdf>

OLIVEIRA, R.; PEDROSO, R. **Clínica Médica. Minas Gerais: Black Book 2007.** Citado 3 vezes nas páginas 14, 18 e 21.

PEREIRA, R C A. et al. **O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipe.**

<https://scielosp.org/article/icse/2013.v17n45/327-340/pt/#ModalArticles>. >. access on 10 Feb. 2021

PREFEITURA DE AMPERE, **História, Ampère, terra de oportunidades! Ampère, 2017.** <http://www.ampere.pr.gov.br/o-municipio/historia/>

PORTO, C. E. **Semiologia Médica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Citado na página 13. SAÚDE., O. P.-

RODRIGUEZ, A S. **Atividades educativas para o controle da hipertensão arterial na comunidade nossa senhora do Carmo em coronel Fabriciano- Minas Gerais.** Patinga - Minas Gerais 2018.

RODRIGUEZ, M G. **Qualidade de vida de pacientes hipertensos, na equipe da estratégia de saúde da família n, 1, Ressaquinha -Minas Gerais: Projeto de intervenção.** Juiz de Fora-Minas Gerais, 2016.

SANTOS, L A S. **O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 455-462, Feb. 2012. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000200018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Feb. 2021.

SANTOS ZMSA, FROTA MA, Cruz DM, HOLANDA SD. **Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar.** Texto contexto Enferm. 2005;332-40.

SAÚDE., O. P.A. D. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE: Linhas de cuidado de hipertensão arterial e diabetes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. Citado na página 21.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq BrasilerCardiol**, p.48, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.17, n.1,2010.
V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, Arq. Bras. Cardiol. vol.89 no.3 São Paulo Sept. 2007. <http://www.scielo.br/scielo.php,dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007001500012>. >. access on 13 Feb. 2021

TEIXEIRA, E R ; LAMAS, A R ; COSTA E SILVA, J MATOS, R M. **O estilo de vida do cliente com hipertensão arterial e o cuidado com a saúde**. Esc. Anna Nery [online]. 2006, vol.10, n.3, pp.378-384. ISSN 1414-8145. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452006000300004>.