

# **PLANO DE INTERVENÇÃO: PROMOÇÃO DO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL DE PACIENTES HIPERTENSOS NO MUNICÍPIO DE SÃO RAIMUNDO NONATO**

## **INTERVENTION PLAN: PROMOTION OF CONTROL OF BLOOD PRESSURE OF HYPERTENSIVE PATIENTS IN THE MUNICIPALITY OF SAN RAIMUNDO NONATO**

*Vallérya de Castro Soares<sup>1</sup>, Francisca Miriane de Araújo Batista<sup>2</sup>*

1. Enfermeira. Pós-Graduada em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal do Piauí (UFPI) Teresina, Piauí, Brasil, vallerya.castro.soares@gmail.com
2. Tutora da Especialização em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal do Piauí (UFPI) Teresina, Piauí, Brasil, mirianearaujo@hotmail.com

### **RESUMO**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças crônicas mais prevalentes que acomete cerca de 31% da população mundial e gera um grande impacto nas políticas de saúde pública devido a sua carga incapacitante. O seu tratamento é habitualmente baseado na utilização de terapia medicamentosa, com mudanças nos hábitos de vida, principalmente com adesão da prática de atividades físicas e nas alterações dos hábitos alimentares. Na ESF Maria Isabel Alves da Silva um dos principais problemas encontrados é uma dificuldade dos profissionais em relação ao controle dos níveis pressóricos dos pacientes hipertensos. As situações problemas identificadas foram as dificuldades de adesão ao acompanhamento e controle dos níveis pressóricos, nível de informação dos hipertensos, treinamento da equipe e medicação. As ações propostas são buscar através de prontuários identificar essas pessoas e realizar busca ativa, criar grupos, realizar palestras e folder explicativo, realizar palestras com a equipe, aumentar a oferta de medicamentos para os pacientes, atendendo uma demanda maior. Espera-se que através desse plano de intervenção esses hipertensos cheguem a um controle dos níveis pressóricos, aumentando a adesão ao tratamento.

Descritores: Hipertensão, Atenção Básica, Tratamento, Prevenção.

### **ABSTRACT**

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is one of the most prevalent chronic diseases affecting about 31% of the world population and has a great impact on public health policies due to its incapacitating burden. Its treatment is usually based on the use of drug therapy, with changes in the habits of life, mainly with adhesion of the practice of physical activities and in the alterations of the alimentary habits. In the FHS Maria Isabel Alves da Silva one of the main problems found is a difficulty of the professionals in relation to the control of the pressure levels of the hypertensive patients. The situations identified problems were the difficulties of adherence to monitoring and control of blood

pressure levels, information level of hypertensive patients, team training and medication. The proposed actions are to search through medical records to identify these people and perform active search, create groups, conduct lectures and explanatory folder, hold lectures with the team, increase the supply of medicines to patients, meeting a greater demand. It is hoped that through this intervention plan these hypertensives will reach a control of pressure levels, increasing adherence to the treatment.

Keywords: Hypertension, Basic Care, Treatment, Prevention.

## **INTRODUÇÃO**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças crônicas mais prevalentes que acomete cerca de 31% da população mundial e gera um grande impacto nas políticas de saúde pública devido a sua carga incapacitante. O seu tratamento é habitualmente baseado na utilização de terapia medicamentosa, com mudanças nos hábitos de vida, principalmente com adesão da prática de atividades físicas e nas alterações dos hábitos alimentares (1).

A HAS é considerada como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de complicações renais, doenças cardíacas e cerebrovasculares, refletindo profundamente sobre a previdência social, por apresentar altos custos médicos e socioeconômicos, decorrentes, principalmente das complicações que a acompanha. Com a finalidade de reduzir esses eventos traumáticos para o indivíduo e sua família e conseqüentemente os custos com o tratamento em níveis mais complexos da assistência, estudos demonstraram que a detecção precoce, o tratamento e o controle da HAS são muito importantes (2).

Na atenção básica, por ser a principal porta de entrada do SUS, os profissionais têm um papel fundamental nas estratégias de controle da HAS, tanto na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica quanto informando e educando o paciente hipertenso em como seguir corretamente o tratamento. Para promover um melhor atendimento, foi criada a Política de Assistência ao Portador de Hipertensão, com acompanhamento pela a Equipe de Saúde da Família (ESF), com ações multiprofissionais, visando controlar os níveis pressóricos e buscando reduzir o risco de ocorrência de complicações cardiovasculares (3).

Nesse aspecto, o difícil controle pressórico está associado a uma diversidade de fatores que interferem no tratamento e controle da HAS, como determinantes comportamentais, estado nutricional, sociodemográfico, falta de acompanhamento da pressão arterial, a baixa adesão terapêutica farmacológica, tem levantado a necessidade de estratégias relacionadas à assistência prestada, sobre o enfrentamento e convivência com a doença. Deve ser considerada na criação e adoção de novas estratégias, com avaliação periódica das pessoas pelos profissionais de saúde (4).

Em São Raimundo Nonato, estado do Piauí, situado no território Serra da Capivara, possui 14 equipes de estratégia de saúde da família (ESF), onde um dos principais problemas encontrados

na ESF Maria Isabel Alves da Silva está ligado as doenças cardiovasculares, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), devido a população em sua maioria ser idosos, com baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, o que acarreta em uma dificuldade dos profissionais em relação ao controle dos níveis pressóricos dos pacientes hipertensos. Portanto se faz necessário propor um plano de intervenção aos usuários hipertensos.

O objetivo geral deste trabalho é elaborar um plano de intervenção para o controle dos níveis pressóricos dos usuários hipertensos da equipe de ESF Maria Isabel Alves da Silva de no município de São Raimundo Nonato e tem como objetivos específicos identificar as pessoas com dificuldade de adesão ao acompanhamento e controle dos níveis pressóricos, realizar palestras educativas abordem o tema HAS para a equipe de saúde e para aqueles que lidam diretamente com o usuário e criar grupos com os usuários hipertensos para que favoreçam a troca de experiências, visando o enfrentamento da doença.

## METODOLOGIA

Para a elaboração desse projeto foi realizado em um primeiro momento foi realizado um diagnóstico situacional em saúde do território da Equipe de Saúde da Família Maria Isabel Alves da Silva, no município de São Raimundo Nonato, a partir dos problemas mais recorrentes encontrados por esta equipe de saúde. Entre os problemas identificados estão a grande quantidade de pessoas hipertensas com descontrole da pressão arterial.

Para a construção da fundamentação teórica deste plano de intervenção foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Medline. Para a busca dos artigos foram utilizados os descritores controlados: hipertensão, atenção básica, tratamento e prevenção, os quais fazem parte do conjunto de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, entre os anos de 2018 e 2014, no idioma português e inglês, e que abordavam a temática do estudo.

Com base no diagnóstico situacional de saúde e da revisão da literatura foi proposto um plano de intervenção para diminuir o alto índice de pessoas com descontrole da pressão arterial, e sensibiliza- lós a manter uma boa adesão ao tratamento medicamentoso e com mudanças nos hábitos de vida.

## REVISÃO DA LITERATURA

### HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública global, em virtude da alta prevalência e por ser reconhecida como principal fator de risco de morbidade e mortalidade

cardiovascular. É uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial iguais ou superiores a 140 mmHg de pressão sistólica (PS) e/ou 90 mmHg de pressão diastólica (PD), associada a alterações funcionais e/ou estruturais de órgão salvo e a alterações metabólicas, o que predispõe seus portadores a eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Para diagnosticar esta condição, fazem-se necessárias três medições da pressão arterial, tecnicamente adequadas, em momentos diferentes (5).

Hipertensão arterial está associada com disfunção endotelial, que é caracterizada por ausência ou mau funcionamento dos mecanismos de vasodilatação iniciados pelo tecido endotelial, que compromete o equilíbrio dos mecanismos vasodilatadores e vasoconstritores, levando a um aumento da tensão sanguínea nos vasos, capaz de prejudicar a irrigação tecidual e provocar danos aos órgãos por eles irrigados, em especial o cérebro, o coração e os rins (6).

No Brasil, a modificação dos hábitos alimentares e de vida, proporciona aumento dos fatores de risco e da incidência da HAS. Em 2012, no Brasil, a HAS atingiu cerca de 24,3% da população adulta e 59,2% da população idosa, sendo mais prevalente na região Sudeste e no sexo feminino (26,9%) em relação ao masculino (21,3%) (5).

Estima-se que, em 2030, no Brasil terá um perfil demográfico típico de sociedades envelhecidas, o que refletirá no aumento relativo das condições crônicas, entre estas se destaca a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (7).

Entre os fatores de risco para o desenvolvimento da HAS encontram-se a idade, sexo, raça, história familiar, ingestão alimentar rica em gorduras, acréscimo de sal aos alimentos, obesidade, sedentarismo, estresse, tabagismo, etilismo. Estes fatores são os principais agravantes das patologias cardíacas e cerebrovasculares e complicações renais. A elevada taxa de comorbidades da HAS surge com o diagnóstico tardio e tratamento insuficiente, exigindo a necessidade de investigação das práticas de enfermagem voltadas ao cuidado das pessoas com este agravo (8).

O Ministério da Saúde recomenda a utilização da estratificação para definir o prognóstico e a conduta na abordagem do hipertenso na atenção básica, recomendando a adoção do Escore de Framingham (EF), que tem sido testado com sucesso em várias populações. Trata-se de uma escala que procura avaliar o risco de um evento cardiovascular no paciente, a partir de algumas variáveis. Considerando que os fatores de risco utilizados são frequentes no Brasil, sua utilização tem um grande potencial para melhorar o controle do portador de HAS no país e reduzir a ocorrência de desfechos graves para os mesmos (9).

Com a implementação do Estratégia de Saúde da Família (ESF), a atuação das equipes multiprofissionais em áreas adstritas, na assistência, prevenção e promoção da saúde aproximou a população dos serviços de saúde. Entre os programas englobados pelo ESF, o Hiperdia destaca-se, por atender usuários acometidos por duas das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes, a hipertensão e o diabetes, que pelo caráter crônico, podem afetar a qualidade e o estilo de vida destes usuários (10).

A ESF como reorganizadora do modelo assistencial é compreendida pelo trabalho multiprofissional, buscando a horizontalidade das relações e a integralidade do cuidado, ao comparar-se a ESF a unidades de saúde tradicionais identifica-se agilização dos atendimentos e o diferencial do vínculo, que contribui para a presença nas consultas, realização de exames e garantia das medicações (5).

O Ministério da Saúde (MS) sugere que as ações para o manejo adequado da HAS devem estar amparadas em três eixos: a vigilância da hipertensão com suas comorbidades e determinantes; a integralidade do cuidado; e a promoção da saúde. E estudos nos mostram que o cuidado ao usuário hipertenso em serviços de atenção básica (AB) ainda se resume ao fornecimento de medicamentos, à realização de exames laboratoriais e de consultas médicas. Com isso, evidencia-se a necessidade de reorientar a atuação dos profissionais de saúde, fortalecendo as estratégias de promoção da saúde e prevenção das complicações e organizar a rede de atenção às doenças crônicas não transmissíveis na perspectiva da integralidade do cuidado ao usuário vivendo com HAS (11).

O conhecimento por parte da equipe da ESF de sua área adscrita torna-se indispensável na identificação dos fatores de risco para HAS, uma vez que tais medidas facilitam na atuação da promoção da saúde em uma perspectiva multiprofissional, sendo esta uma das mais eficientes maneiras de estimular a qualidade de vida e a adesão ao tratamento correto da HAS (12).

## TRATAMENTO

O acompanhamento e o controle da hipertensão evitam o surgimento e a progressão das complicações da doença, reduzem o número de hospitalizações e a mortalidade cardiovascular. Dessa forma, surgem como proposta governamental, sendo preconizada por meio de políticas de promoção e proteção à saúde e combate à doença. Controle inadequado da pressão arterial pode ser atribuído a características relacionadas ao provimento dos serviços de saúde e ao usuário. Baixas taxas de controle relacionam-se a abordagem inadequada dos clientes, tratamento ineficaz, baixa adesão ao tratamento, dificuldade de acesso aos serviços e aquisição de medicações (13).

O seu tratamento é comumente baseado na terapia medicamentosa e não medicamentosa, com mudanças nos hábitos de vida, principalmente na promoção da prática de atividades físicas e nas modificações alimentares. É necessário o acompanhamento constante, por meio de consultas de rotina para que aspectos como vida, tratamento farmacológico, seus efeitos adversos, hábitos de vida pessoais e familiares e o controle da pressão arterial, sejam constantemente checados pelo enfermeiro e reforçados a cada encontro, considerando que incorporar mudanças no estilo de vida, essenciais para que as demandas de autocuidado sejam satisfeitas, exige dedicação e motivação do indivíduo (8).

Além disso, por ser uma doença crônica, requer, geralmente, o tratamento com medicamento de uso contínuo, sendo comum a associação de outros medicamentos para o tratamento de doenças associadas ou de complicações do próprio quadro hipertensivo. Isto aumenta a

possibilidade de ocorrência de interações medicamentosas e de problemas relacionados aos medicamentos. Seu tratamento requer a ação de uma equipe multiprofissional para que se alcance às metas esperadas e o controle do paciente hipertenso (14).

Para um tratamento mais adequado é necessária a estratificação do hipertenso baseando-se em níveis pressóricos e fatores de risco associados. Essa estratificação é uma maneira de calcular o risco cardiovascular global e projetar o risco de um indivíduo ao longo do tempo, com objetivo de reduzir a mortalidade por doenças cardiovasculares, mais do que simplesmente adequação dos níveis pressóricos. É também uma forma compreensível de explicar ao paciente como a adesão ao tratamento pode reduzir o risco cardiovascular (9).

Uma das dificuldades encontradas no atendimento às pessoas hipertensas é a falta de adesão ao tratamento. Isso tem constituído um grande desafio para os profissionais da saúde, sendo responsável pelo aumento dos custos sociais, como absenteísmo do trabalho, licenças para tratamento de saúde e aposentadorias por invalidez, já que a HAS é uma das doenças que favorecem o aumento desses custos (6).

Adesão é compreendida como a concordância entre a prescrição de medidas terapêuticas e o aceite dos usuários às recomendações, a fim de manter sua saúde, sendo um processo comportamental complexo, influenciado pelo ambiente, pelo indivíduo, pelos profissionais de saúde, em especial pelos enfermeiros, e pelo modo como os cuidados devem ser prestados aos hipertensos (4).

Estudos epidemiológicos apontam os motivos desencadeadores da não adesão a terapia farmacológica, destacando-se os fatores socioeconômicos, como baixa renda e baixa escolaridade e os assistenciais, como o número de medicamentos consumidos e o não comparecimento nas consultas médicas e atividades de grupo (2).

Em estudos anteriores evidenciaram que o comparecimento regular às consultas de rotina nos serviços de atenção básica (AB) apresenta relação positiva com a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, favorecendo um melhor controle da HAS, pois possibilita aos profissionais de saúde conhecer aspectos relevantes da sua vida como, por exemplo, os efeitos adversos da medicação, os hábitos de vida, o grau de apoio familiar e também o controle da pressão arterial. Reforçando a cada encontro, se necessário, os objetivos e metas a serem alcançados para promover hábitos de vida saudáveis, essenciais para controle da doença (15).

O apoio da família no controle dessas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é de fundamental importância, sendo primordial no fornecimento de auxílio e suporte na condução e prosseguimento do tratamento em domicílio, pois cabe ao profissional ser um guia e ao paciente o seguimento da conduta. Em um estudo realizado com 77 hipertensos usuários de um Centro de Hipertensão e Metabologia, a maioria (59,7%) dos que estiveram aderentes ao tratamento relatou receber motivação familiar para tomar os medicamentos (7).

A descontinuação da adesão à terapêutica não medicamentosa prevalece em relação à medicamentosa, sob a crença de que somente a terapêutica medicamentosa é suficiente para o total controle da pressão arterial e também porque a terapêutica não medicamentosa envolve muitas

mudanças no cotidiano e no estilo de vida, o que torna a adesão das mesmas mais difícil de ser implementada (5).

O governo brasileiro disponibiliza os principais anti-hipertensivos pelo Programa Farmácia Popular, e os Estados agem de modo a completar com ações locais. Porém, alguns usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) mencionam problemas em conseguir seus medicamentos. Em um estudo de investigação sobre o perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com HAS e diabetes *mellitus* em municípios da Rede Farmácia de Minas, 22,8% relataram problemas para a obtenção do medicamento, sendo um dos maiores problemas registrado (75,4%) a falta do medicamento na farmácia do SUS. Além disso, foi declarado gasto mensal médio de até 20% do salário-mínimo vigente a época. É um problema relatado na maioria dos municípios do Brasil (7).

A V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial define que entre os hábitos dietéticos, deve-se controlar principalmente o consumo excessivo de sal e a ingestão de álcool. É importante evitar também o índice de massa corporal (IMC) aumentado e o estresse psicossocial, além de promover o acesso à informação e aos cuidados de saúde por parte da população (15).

## PREVENÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo de atenção determinado como uma das principais apostas para a prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Desde 2006, quando foi implantada, para substituir o Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994, tem promovido o desenvolvimento de seus princípios de não somente tratar, mas de atuar na prevenção dos agravos às doenças crônicas como a hipertensão. Esses princípios vêm sendo colocados em prática por meio de algumas estratégias, a exemplo das atividades educativas voltadas a grupos em situação de vulnerabilidade (12).

As modificações no estilo de vida são consideradas fundamentais para prevenção e controle da HAS. O estilo de vida de pessoas acometidas por HAS deve ser alvo de modificações de caráter não apenas curativo, mas principalmente, preventivo. Desta forma, estas mudanças potencialmente controlam os níveis da Pressão Arterial (PA) podendo diminuir a mortalidade cardiovascular. Entre as principais recomendações para prevenção e controle da HAS estão a alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo. A HAS contribui significativamente para modificações na qualidade de vida das pessoas por interferir na capacidade física, emocional, interação social, atividade intelectual, exercício profissional e outras atividades do cotidiano (10).

O Ministério da Saúde (MS) e a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) recomendam a adoção de ações que incentivem a prática de autocuidado, com uma abordagem cognitiva e comportamental do usuário, com o propósito de avaliar o seu consumo alimentar e de qual maneira estas mudanças podem acontecer sem causar impacto na dinâmica social, econômica, familiar e religiosa dessas pessoas. No caso de pessoas com HA, o incentivo à dieta hipossódica é uma

medida que pode garantir o controle da pressão arterial, uma vez que o consumo em excesso de sódio é associado a sintomas da doença (4).

As V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão recomendam que para manter uma boa saúde cardiovascular e qualidade de vida, todo adulto deve realizar, pelo menos cinco vezes por semana, 30 minutos de atividade física moderada de forma contínua ou acumulada. A maioria dos pacientes hipertensos demonstrou desconhecer os aspectos importantes sobre a doença, tais como fatores de risco, complicações, tipos de tratamento, mudanças na ingestão de sódio, prática de exercícios físicos, dentre outros (16).

É fundamental que essas pessoas sejam ajudadas a conhecer, compreender e aceitar a doença e o tratamento e a valorizar a mudança dos hábitos de vida e o controle da pressão arterial como forma de preservação da própria vida. Atividades da educação em saúde e uma relação dialógica entre enfermeiro-cliente considerando perspectivas culturais, condições socioeconômicas, preferências, preocupações, dúvidas, projetos e condições de autocuidado tornam-se imprescindíveis. É também necessário que o regime terapêutico prescrito esteja em consonância com o acesso à medicação anti-hipertensiva disponibilizada pelo serviço público de saúde (13).

As estratégias de educação em saúde não devem ser autoritárias e normativas, mas sim dialógicas. Com isso, a ESF consegue um maior interesse da população para trabalhar essas questões junto à comunidade. Os profissionais de saúde devem também estar capacitados para prestarem uma assistência integral à população, devendo ser participativo e humanizado, visto que é imprescindível integrar o saber técnico ao saber popular para melhor direcionar as ações de saúde, intervir de forma mais efetiva, ao envolver a população e os grupos populacionais no processo de cuidado, proporcionando mudanças no estilo de vida e melhoria na qualidade de vida dos indivíduos e das famílias (16).

As ações de saúde desenvolvidas para os indivíduos com HAS devem transcender as práticas convencionais adotadas no âmbito da atenção primária. Ao realizar atividades educativas que facilitem a promoção da saúde, estimulando-os ao autocuidado, deve-se explorar, além da consulta individual, a abordagem grupal. Os usuários com HAS não são consumidores apenas das orientações nos grupos, são agentes coprodutores de um processo de aprendizagem, possuindo uma dupla dimensão: são, ao mesmo tempo, objeto de trabalho dos agentes educativos e sujeitos de sua própria educação (8).

## PLANO OPERATIVO

<b>Situação problema</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS/ PRAZOS</b>	<b>AÇÕES/ ESTRATÉGIAS</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>
Dificuldade de adesão ao acompanhamento	Identificar as pessoas com dificuldade de	Identificar todos os	Buscar através de prontuários identificar	Enfermeira e médico.



e controle dos níveis pressóricos.	adesão ao acompanhamento e controle dos níveis pressóricos.	hipertensos, 3 meses.	essas pessoas e realizar busca ativa.	
Nível de Informação dos hipertensos	Criar grupos com os usuários hipertensos para que favoreçam a troca de experiências, visando o enfrentamento da doença.	Criar um grupo de usuários hipertensos, 6 meses	Criar grupos, realizar palestras e folder explicativo.	Equipe
Treinamento da Equipe	Realizar palestras educativas abordem o tema HAS para a equipe de saúde e para aqueles que lidam diretamente com o usuário	Treinar todos os profissionais da equipe, 2 meses	Realizar palestras com a equipe.	Enfermeira e médico.
Medicação	Melhorar a oferta de medicamentos para os pacientes	Sensibilizar o gestor da importância da ampliação de medicamentos ofertados, Indeterminado	Aumentar a oferta de medicamentos para os pacientes, atendendo uma demanda maior	Gestor

Figura 1: Plano operativo sobre promoção do controle da pressão arterial de pacientes hipertensos no município de São Raimundo Nonato.

## PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO DO PLANO OPERATIVO

Após o início das atividades propostas no plano operativo, com o intuito de promover o acompanhamento da execução das ações e a avaliação dos resultados, será feita uma coleta de dados em prontuários e livro de hipertensos, para saber se todos compareceram as consultas marcadas e o resultado da pressão arterial, lista de frequência das reuniões com os grupos de hipertensos e das palestras realizadas com a equipe e documentos de recibo de medicação, com quantidade destinada a unidade básica de saúde.

## CONCLUSÕES

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença multifatorial e de grande importância para a saúde pública, com vários objetivos a serem alcançados para obter um bom resultado. Prevenir e controlar essa doença não é uma tarefa fácil, mas que requer dos profissionais diferentes abordagens sobre como repassar informações da doença, tratamento, suas inter-relações e complicações, o que pode dificultar também a adoção de novos hábitos de vida.

Espera-se que através desse plano de intervenção os hipertensos residentes no território da equipe de ESF Maria Isabel Alves da Silva cheguem a um controle dos níveis pressóricos, aumentando a adesão ao tratamento. O resultado desse projeto será avaliado através de exames laboratoriais, controle da pressão arterial na unidade de saúde.

## REFERENCIAS

Rêgo AS, Radovanovic CAT. Adesão/vínculo de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família. Rev. Bras. Enferm. 2018. 71( 3 ): 1030-1037.

Barreto MS, Cremonese IZ, Janeiro V, Matsuda LM, Marcon SS. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. Rev. Bras. Enferm. 2015. 68( 1 ): 60-67.

Pinto ESO, Rodrigues WN. Sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária a pessoas portadoras de hipertensão arterial. Revista Nursing. 2018. v. 21, n. 237, p. 2036-2040.

Rego AS, Laqui VS, Trevisan FG, Jaques AE, Oliveira RR, Radovanovic CAT. Fatores associados à pressão arterial inadequada de pessoas com hipertensão. Cogitare Enferm. 2018. (23)1: e54087.

Melo LM, Wernet M, Napoleão AA. Atuação do enfermeiro a pessoa hipertensa na estratégia de saúde da família: revisão integrativa. Cuidarte Enfermagem. 2015. 9(2): 160-170

Becho AS, Oliveira JLT, Almeida GBS. Dificuldades de adesão ao tratamento por hipertensos de uma unidade de atenção primária à saúde. Rev. APS. 2017. 20(3): 349 - 359.

Ferreira MA, Iwamoto HH. Determinantes da Adesão ao Tratamento de Usuários com Hipertensão Cadastrados no Programa Hiperdia da Atenção Primária à Saúde. *Reme : Rev. Min. Enferm.* 2017. 21: e1037.

Sousa ASJ, Marques MB, Moreira TMM, Araújo ADIR, Silva AZ, Machado ALG. Consulta de enfermagem ao cliente hipertenso na estratégia saúde da família. *Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro*, 2015. 23(1):102-7.

Pimenta HB, Caldeira AP. Fatores de risco cardiovascular do Escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014. 19(6):1731-1739.

Ribeiro ÍJS, Boery RNO, Casotti CA, Freire IV, Boery EN. Qualidade de Vida de hipertensos atendidos na Atenção Primária à Saúde. *Saúde debate*. 2015. 39( 105 ): 432-440.

Engela MHT, Rodarte AC, Rotondaro Júnior A, Seixas CT, Viegas SMF, Lanza FM. Uso das tecnologias em saúde na atenção básica às pessoas em condições de hipertensão arterial sistêmica. *J. res. fundam. care. online* 2018. 10(1): 75-84.

Vasconcelos MIO, Farias QLT, Nascimento FG, Cavalcante ASP, Mira QLM, Queiroz MVO. Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. *Rev. APS*. 2017. 20(2): 253 - 262.

Portela PP, Mussi FC, Gama GGG, Santos CAST. Fatores associados ao descontrole da pressão arterial em homens. *Acta paul. enferm.* 2016. 29( 3 ): 307-315.

Martins BCC, Firmino PYM, Alves SCF, Lima LF, Oliveira BE, Porto AC et al. Adesão ao tratamento para hipertensão em uma Unidade Básica de Saúde do Ceará. *Rev Bras Hipertens*. 2014. vol. 21(1):24-30.

Barreto MS, Mendonça RD, Pimenta AM, Garcia-Vivar C, Marcon SS. Não utilização de consultas de rotina na Atenção Básica por pessoas com hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018. 23(3):795-804.

Arruda LM, Oliveira JM, Cotta RMM, Ribeiro SMR. Perfil socio-sanitário de portadores de hipertensão arterial cadastrados na estratégia de saúde da família, divinézia, minas gerais. *Rev. APS*. 2015. 18(1): 78 - 84.



