



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Roberto Martim Tatim Bernardes

Controle dos fatores de risco da Hipertensão Arterial Sistêmica em grupo de hipertensos na Estratégia da Saúde da Família, no Município de Soledade, RS

Florianópolis, Março de 2023

Roberto Martim Tatim Bernardes

Controle dos fatores de risco da Hipertensão Arterial Sistêmica em
grupo de hipertensos na Estratégia da Saúde da Família, no
Município de Soledade, RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Melisse Eich
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Roberto Martim Tatim Bernardes

Controle dos fatores de risco da Hipertensão Arterial Sistêmica em grupo de hipertensos na Estratégia da Saúde da Família, no Município de Soledade, RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Melisse Eich
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Nos dias atuais, a quantidade de pacientes com hipertensão arterial sistêmica tem aumentado muito no Brasil como também em todo o mundo. O não controle da pressão arterial afeta consideravelmente à saúde do paciente levando-o a desenvolver várias outras doenças. Na maioria dos casos a hipertensão é assintomática e a única forma de controlá-la é por meio da prevenção primária, através de aferições contínuas. **Objetivo:** Sendo assim, o presente Projeto de Intervenção teve como objetivo principal apresentar uma abordagem multidisciplinar de controle dos fatores de risco da HAS, na ESF Primavera na cidade de Soledade/RS, através da promoção de hábitos saudáveis, prática de exercícios físicos e ampliação do conhecimento das pessoas da comunidade sobre os riscos da doença cardiovascular e suas interações com outras doenças. **Metodologia:** A metodologia utilizada na pesquisa foi o desenvolvimento de um plano de adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento de forma adequada, ensinando-os a seguir as orientações médicas, com o objetivo de mudar o estilo de vida, o que causou um impacto positivo em seu estado de saúde, utilizando-se de informações atuais e elucidativas para tratar da importância dos cuidados e controle da HAS, estimulando-os nas práticas e ações que priorizem o desenvolvimento de sua autonomia e possibilitem discussões e orientações quanto à adoção de novos hábitos de vida, a fim de melhorar sua saúde. **Resultados Esperados:** Os principais resultados obtidos foram: desenvolvimento de atividades educativas de promoção da saúde e prevenção da hipertensão arterial com a participação dos pacientes portadores dessa patologia, tendo em vista a grande quantidade de pacientes com a doença descrita na área de abrangência; modificação dos hábitos alimentares, prática de atividades físicas e, conseqüentemente, a obtenção da melhoria na qualidade de vida dos pacientes participantes do projeto.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Fatores de Risco, Hipertensão, Prevenção Primária

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A população alvo desse Projeto de Intervenção são os pacientes pertencentes à Estratégia de Saúde da Família (ESF) Primavera, localizada no município de Soledade – RS, totalizando 2.638 pacientes. Os hipertensos perfazem um número de 253 pacientes, correspondendo a 9,6% dessa população. Dos pacientes classificados como hipertensos, 80% comparecem à consulta trimestralmente e retiram seus medicamentos mensalmente.

Os serviços prestados semanalmente à população estão assim distribuídos: consulta médica, consulta pediátrica, consulta ginecológica/obstétrica, consulta de enfermagem, atendimento odontológico, visita domiciliar, coleta de citopatológico, teste rápido, atendimento ambulatorial, vacinas, grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes e puericultura, como também é ofertado diariamente no turno da manhã e da tarde: 5 consultas agendadas e 8 consultas para demanda espontânea, através de acolhimento, sendo realizada também visita domiciliar aos pacientes acamados ou conforme a necessidade, semanalmente.

A maioria dos frequentadores da ESF Primavera possui baixa renda, ou nenhuma renda; a higiene das casas é precária, falta saneamento básico, falta energia elétrica em algumas residências, trazendo transtornos à comunidade. A maioria da clientela é carente e depende totalmente do atendimento do SUS.

Os dados populacionais da comunidade estão distribuídos da seguinte forma: crianças de 0 à 5 anos (incompletos) 194 indivíduos, de 5 à 10 anos (incompletos) 463 indivíduos, adolescentes 440 indivíduos, adultos 1302 indivíduos, idosos 239 indivíduos, apresentando o coeficiente de natalidade (12,88) nascidos vivos a cada 1.000 habitantes no ano de 2018. Já no ano de 2019 até o presente momento (7,20) nascidos vivos a cada 1.000 habitantes.

A taxa de mortalidade por doenças crônicas é de 6,44 pessoas por 1.000 habitantes no ano de 2018 e no ano de 2019 até o presente momento, 3,4 pessoas por 1.000 habitantes.

A mortalidade materna registrou somente um caso em 2018; acidente de trânsito 0,3 pessoas por 1.000 habitantes. Em 2019 não foi registrado nenhum caso de acidente de trânsito até o presente momento.

A mortalidade infantil na área de abrangência, no ano de 2018, não registrou nenhum caso até o presente momento.

A procura maior pela ESF Primavera é para os casos de depressão, pneumonia, cistites, sintomas gripais, amigdalite, contudo se tem uma procura muito elevada para renovação de receitas e aferição de pressão arterial.

Entre os casos mais procurados para internação hospitalar têm-se uma grande demanda de usuários de drogas, depressivos e pacientes com infecção respiratória. Os fatores determinantes de doenças que mais predominam na referida unidade são os pacientes que não fazem uso correto da medicação e a desnutrição.

A grande procura para atendimento na ESF diariamente é para renovação de receitas e as queixas mais comuns são hipertensão e depressão.

A ESF Primavera apresenta uma frequência da população na área de abrangência, com 253 indivíduos, sendo que 95,9 pessoas apresentam HAS por 1.000 habitantes; 73 indivíduos são portadores de DM, sendo estes 80% das consultas registradas mensalmente, dos quais 42 idosos são portadores da doença. Dentro da ESF a população total de idosos representa 239 pessoas, dessa maneira apresentando 175 indivíduos a cada 1.000 habitantes da mesma faixa etária, já os portadores de HIV representam um total de 19 indivíduos, em tratamento pelo TARV (Terapia antirretroviral).

Tendo em vista à alta prevalência da hipertensão arterial sistêmica na população da área de abrangência e o evidente grau de desconhecimento desses pacientes sobre a referida patologia, espera-se que o Projeto de Intervenção (PI) aqui proposto seja importante e possibilite melhoria nas condições de saúde e de qualidade de vida da população adscrita, como também reduza indiretamente, os custos médicos e socioeconômicos relacionados a essa patologia.

Sendo assim, o objetivo principal desse PI é fazer com que os pacientes hipertensos cumpram corretamente o tratamento com a medicação anti-hipertensiva, e que possam também aderir como parte do tratamento o autocuidado, evitando o consumo excessivo de calorias, realizando exercícios físicos de forma adequada e com orientação médica.

Problema

Como controlar os fatores de risco da hipertensão arterial sistêmica em um grupo de pacientes hipertensos frequentadores da Estratégia Saúde da Família da cidade de Soledade – RS?

Justificativa

O presente estudo será de vital importância para os hipertensos, pois através da implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias diversas individuais e coletivas, possibilitarão a melhoria do controle dos níveis pressóricos dos pacientes de responsabilidade da equipe do ESF Primavera, por meio da otimização do atendimento.

Como a grande demanda da ESF é de hipertensos, e grande parte da população é carente, sem condições de manter uma alimentação balanceada e, muitas vezes não fazer uso correto das medicações, torna-se um tema de grande relevância a ser trabalhado diariamente dentro da ESF e nos grupos de HIPERDIA, integrando toda equipe multidisciplinar, em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O projeto poderá ser realizado dentro da ESFP Primavera, pois a Unidade conta com médico, dentista, enfermeira, técnica de enfermagem, fisioterapeuta, psicóloga, nutricionista, farmacêutica e ACS, dessa maneira podendo realizar um trabalho multidisciplinar preventivo com os hipertensos nos grupos de HIPERDIA já existente na Unidade de Saúde, com atenção especial aos pacientes que não aderem ao tratamento de forma correta.

Este projeto é oportuno no presente momento tendo em vista o grande número de pacientes hipertensos existentes na ESFP rimavera, pois sendo a hipertensão arterial sistêmica uma patologia de grande importância no surgimento de agravos, faz-se necessário a atuação do profissional médico e de toda a equipe de saúde, tendo como objetivo diminuir a incidência de referida doença como também a promoção da saúde na população afetada.

A população hipertensa corresponde a 40% das consultas mensais na ESF, e grande parte participa dos grupos de HIPERDIA, por isso é um tema que deve ser abordado diariamente, promovendo atividades com a equipe multidisciplinar, o que é de grande interesse para a comunidade e de toda equipe da ESF, mostrando um grande índice de satisfação dos mesmos. Também é de grande importância reunir toda equipe da ESF para discutir casos mais relevantes, onde os pacientes não aderem o tratamento de forma correta, dessa maneira se tornando um tema de suma relevância para a comunidade e a Unidade de Saúde.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Desenvolver uma abordagem multidisciplinar de controle dos fatores de risco da hipertensão arterial sistêmica, na ESF Primavera na cidade de Soledade/RS, através da promoção de hábitos saudáveis, prática de exercícios físicos e ampliação do conhecimento das pessoas da comunidade sobre os riscos da doença cardiovascular e suas interações com outras doenças.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os fatores de risco que se manifestam na comunidade atendida na ESF Primavera –RS;
- Estimular a adesão adequada ao tratamento proposto;
- Orientar os pacientes quanto ao autocuidado, através de alimentação adequada e prevenção do sedentarismo;
- Aumentar o conhecimento das pessoas com hipertensão sobre as complicações oriundas dos fatores de risco.
- Orientar e estimular a prática de exercícios físicos.

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) está relacionada com as doenças crônicas não transmissíveis, podendo ser conceituada como uma síndrome que possui níveis tensionais elevados, relacionados as alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíacas e vascular) (RIEIRA, 2010)

Conforme relatam SMELTZER e BARE (2005, p. 12) a pressão arterial alta, conhecida como hipertensão, pode resultar de uma alteração no débito cardíaco, de uma alteração de resistência periférica ou de ambas.

O conceito mais difundido em pesquisas científicas afirma que os valores pressóricos para pressão arterial sistólica é acima de 140mmHg e a diastólica é acima 90mmHg. A pressão arterial limítrofe pode ser conceituada como aquela que apresenta valores sistólicos entre 130-139mmHg e diastólicos entre 85-89mmHg, e a pressão arterial normal sistólica apresenta-se com valores menores que 130 mmHg e diastólica menores que 85mmHg. Já para a pressão arterial sistólica ser considerada com níveis excelentes, deve ser menor que 120mmHg e diastólica menor que 80mmHg (WESCHENFELDER; MARTINI, 2012)

A manutenção da pressão arterial dentro de certos limites considerados normais visa essencialmente manter o fluxo sanguíneo constante para os diferentes territórios vasculares (MALTA; GONÇALVES; MACHADO, 2018)

Segundo define BRANDÃO, ÁVILA e TAVARES (2010) a hipertensão é um aumento da pressão arterial sistólica e/ou diastólica. Para que um adulto seja avaliado como hipertenso, deve-se aferir a pressão arterial pelo menos três vezes em momentos distintos, empregando métodos padronizados. O quadro a seguir mostra a classificação da pressão arterial em adultos.

Fonte: (MALTA; GONÇALVES; MACHADO, 2018)

Tabela 1 – Quadro 1. Classificação da pressão arterial em adultos (> 18 anos)

CATEGORIA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130 – 139	85 – 89
HAS		
Nível I (N1)	140 – 159	90 – 99
Nível II (N2)	160 – 179	100 – 109
Nível III (N3)	> 180	> 110
HAS Sistólica Isolada	> 140	< 90

Evidências, atualmente, extraídas de diversos estudos epidemiológicos admitem a participação da HAS como fator de risco para o desenvolvimento de complicações cardiovasculares (VASCONCELLOS, 2004). Confirmando esta linha de pensamento, destaca LUCHESE (2004) que:

É, relativamente, bem conhecido na prática clínica que regime pressórico persistente elevado ao longo do tempo, mesmo naqueles indivíduos assintomáticos, resulta em importante morbidade e mortalidade decorrentes de doenças cardiovasculares (LUCHESE, 2004).

BEVILACQUA (2008) destacam também, que entre as mais graves complicações trazidas pela HAS encontram-se o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular cerebral (AVC).

O acompanhamento da saúde nos pacientes hipertensos é de suma importância, pois pode auxiliar na identificação precoce das principais doenças e agravos relacionados a HAS, como também orientar quanto a prevenção, pois a forma mais correta e efetiva de se controlar qualquer doença é a prevenção primária, ou seja, combatê-la antes que apareça (GUYTON; HALL, 2008). Em relação à hipertensão, a prevenção primária pode ser feita através da equipe multidisciplinar que é habilitada para desenvolver esta tarefa, ou seja, medidas que possam ter grande abrangência populacional. Essa promoção à saúde do hipertenso é uma forma de educar o paciente para que busque a Unidade de Saúde não só para fins curativos, mas também para prevenir e cuidar de si próprio, visando uma melhor qualidade de vida (BARRETO et al., 2013)

O controle da pressão arterial é fundamental para a prevenção de danos em órgãos advindos da hipertensão arterial, porém a forma assintomática dessa patologia faz com que ela seja sub diagnosticada e, em consequência, não tratada, apesar de sua alta prevalência (BRASIL, 2006).

A hipertensão arterial é uma das patologias cardiovasculares que possui maior prevalência no Brasil e no mundo. Estima-se que no Brasil, 15 a 20% da população adulta seja afetada pela HAS. Os números da ocorrência de crise hipertensiva (CH) apontam uma variação de 1 a 27% (MALTA et al., 2017)

Ainda, VASCONCELLOS (2004) relata que a HAS é importante causa de incapacitação e óbito em todo o mundo e que 10 milhões de brasileiros sofrem de HAS, sendo que 30% deles sequer sabem que são portadores da referida patologia.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que cerca de 600 milhões de pessoas sejam portadoras da HAS, com tendência de crescimento em todo o mundo de 60% dos casos até o ano de 2025, como também cerca de 7,1 milhões de óbitos anualmente (LESSA, 2014).

A HAS é o principal fator de risco para a doença cardiovascular (DCV), como também é a responsável pela contribuição na carga global das patologias e pela incapacidade. Níveis elevados de pressão arterial (PA) fazem com que aumentem a probabilidade de doença

arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença vascular encefálica, insuficiência renal crônica e mortes (FIGUEIREDO; ANTUNES; MIRANDA, 2019)

No município de Soledade – RS há uma alta incidência e prevalência de pacientes com HAS, o número de pacientes com HAS é de 2.920 e os pacientes que apresentam diabetes mellitus (DM) são de 679.

A HAS tem sido durante muitas décadas um dos principais problemas de saúde pública no Brasil. Pesquisas apontam que o Brasil teve seu início nas políticas públicas para a HAS no final da década de 1980 e que transformou seu paradigma assistencial por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Programa Saúde da Família (PSF). Porém embora as várias políticas públicas terem sido implantadas, ainda é muito difícil detectar o diagnóstico precoce, tratamento e controle da HAS na atenção primária à saúde (BRASIL, 2016).

Nos países desenvolvidos, desde meados dos anos 70, havia a inquietação governamental no que se refere as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e seus agravos. Sendo assim, foram desenvolvidas iniciativas e estratégias para a mudança de atitude por parte da população, a fim de serem reduzidos os fatores de risco que conduzissem as doenças (BARRETO et al., 2013)

A primeira vez que houve uma tentativa de implantar uma política pública no Brasil, com a finalidade de diminuir a quantidade de hospitalizações e morte provenientes dos agravos da HAS, ocorreu no final dos anos 80, através do Programa de Ações Básicas de Saúde (PREV-SAÚDE). O referido programa pretendia ampliar a cobertura dos serviços para alcançar toda população, com destaque para a assistência básica à saúde. Entretanto, a organização das ações estava fundamentada na lógica dos programas de saúde, de caráter vertical e centralizado no Ministério da Saúde (MS), prevalecendo as ações individuais e medicalizantes, não influenciando de maneira positiva na morbimortalidade por doenças cardiovasculares em nível populacional. O programa, mesmo com baixa efetividade, conduziu uma política de prevenção e controle da HAS por cerca de dez anos, tendo em vista o modelo assistencial atual na época (TORMAS et al., 2020).

Alguns fatores associados a maior probabilidade da existência da HAS entre adultos moradores nas 26 capitais e no Distrito Federal no ano de 2018 foram: obesidade, envelhecimento, baixa escolaridade, raça, cor de pele negra, diabetes, colesterol elevado e a elevada ingestão de sal. Portanto, os dados fornecidos pelo Vigitel (que compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) do Ministério da Saúde) são fundamentais para o monitoramento da HAS, como também na identificação de seus fatores de risco associados, podendo seus resultados auxiliar a implantação de políticas públicas de promoção, vigilância e atenção à saúde no SUS (PASSOS; LIM; ORMOND, 2020).

Diversas questões justificam a relevância para a aplicação desse PI, entre elas é possível destacar a grande dimensão que a HAS apresenta-se no panorama mundial, ou seja, um

dos mais importantes desafios para a saúde pública nos dias atuais.

Outra questão a ser destacada é a influência positiva da estruturação da Atenção Básica a partir da implantação de áreas estratégicas no acesso e seguimento aos pacientes acometidos por essa doença crônica.

Sendo a atenção à saúde do paciente hipertenso um importante desafio para a organização dos serviços de saúde, torna-se de grande relevância a aplicação do presente estudo, como também a aplicação de estratégias de saúde pública para a abordagem desses fatores relativos a hábitos e estilos de vida que diminuirão o risco de exposição, trazendo benefícios individuais e coletivos para a prevenção da HAS, como também da diminuição da carga de doenças relacionadas a esta patologia.

A procura por novas estratégias capazes de elevar ao máximo o controle da HAS devem ser cada vez mais potencializadas. Investigações que busquem as causas e os fatores que podem contribuir com este cenário devem ser estimuladas, o que torna o presente Plano de Intervenção tão relevante quanto atual.

4 Metodologia

O presente PI buscou desenvolver um plano de adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento de forma adequada, ensinando-os a seguir as orientações médicas, com o objetivo de mudar o estilo de vida, o que causou um impacto positivo em seu estado de saúde, utilizando-se de informações atuais e elucidativas para tratar da importância dos cuidados e controle da HAS, estimulando os pacientes nas práticas e ações que priorizem o desenvolvimento da autonomia do paciente e possibilitem discussões e orientações quanto à adoção de novos hábitos de vida, a fim de melhorar sua saúde.

O PI foi realizado na Unidade da Saúde da Família, ESF Primavera, localizado na cidade de Soledade – RS.

As características dessa área de abrangência são as seguintes: baixo nível socioeconômico, pessoas idosas que não possuem a assistência familiar, falta de higiene e asseio pessoal, má alimentação e falta de saneamento básico.

Os instrumentos utilizados para a obtenção dos dados foram: questionário, entrevistas, consulta aos prontuários, obtenção de dados junto à Secretaria de Saúde, consulta aos prontuários da USF e consulta nos dados fornecidos pelas planilhas de Hipertensão, planilha de acompanhamento dos agentes de saúde.

Para modificar a situação problema, foram realizadas rodas de conversas, orientações ao autocuidado, atividades culturais, incentivando a realização de atividades físicas de forma adequada e sob orientação médica.

5 Resultados Esperados

De acordo com os objetivos propostos no PI, foi possível aumentar a aderência ao tratamento dos pacientes com hipertensão arterial no Programa Hiperdia. Foi criada uma planilha para controlar o comparecimento dos pacientes na Unidade de Saúde, com ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os pacientes compareceram mensalmente para os controles correspondentes.

Os sujeitos que fizeram parte do PI correspondem a 12,9% (340 pessoas) da população deste território com diagnóstico de hipertensão arterial. Foram selecionados pacientes do sexo masculino e feminino a partir dos 50 anos de idade com diagnóstico de hipertensão arterial. Desta amostra, obteve-se um percentual de 9,6% dos hipertensos. Apesar de 70% da população de hipertensos assistirem mensalmente à consulta do Hiperdia, ainda 40% desta amostra resistem em utilizar os medicamentos anti-hipertensivos, e não assistem as consultas. Por esse motivo optou-se em realizar este PI, a fim de que houvesse maior assistência aos hipertensos do território adstrito, e que os mesmos pudessem aderir corretamente ao tratamento.

Toda a equipe participou efetivamente na elaboração de um calendário de atividades para atendimento aos hipertensos. Semanalmente foram realizadas rodas de conversa sobre os riscos da hipertensão, alimentação saudável e realização de exercícios físicos.

Essa roda de conversa foi conduzida por um dos profissionais da equipe multidisciplinar (médico, enfermeira, técnico de enfermagem, ACS), após essas orientações iniciais, os pacientes passaram por triagem para consulta, onde foi aferida a PA, como também foram verificados o peso e a altura e, logo foram encaminhados para consulta com o médico, que avaliou a condição geral de saúde desses pacientes. O objetivo dessas rodas de conversa foi, sem dúvida, melhorar a autoestima dos pacientes, incentivando a um estilo de vida saudável.

As rodas de conversa são espaços privilegiados para a reflexão daqueles que são portadores de HAS, pois estas promovem sensibilização e motivação no que diz respeito principalmente, ao uso de medicamentos. Esse espaço também visa conscientizar o paciente em relação ao tratamento como um todo. Portanto, a partir das rodas de conversa, foi possível sanar dúvidas e receios dos pacientes hipertensos participantes, tanto através de orientação específica dos profissionais, como também pela própria oportunidade de troca de experiência que eles tiveram. Apesar de se tratar de poucos encontros, estabeleceu-se no grupo um clima de confiança entre os participantes, pois eles foram capazes de expor suas dúvidas.

Foram realizadas juntamente com a equipe multiprofissional reuniões com os pacientes apresentando temas relacionados a hipertensão arterial.

O PI foi inicialmente realizado por meio do cadastro de pacientes hipertensos no

território através de uma planilha de assistência. Constaram no cadastro dos pacientes hipertensos as seguintes informações: nome do paciente, endereço completo com referência, telefone para contato, número do prontuário, data de nascimento e dos atendimentos e idade.

A maior peculiaridade da amostra foram pessoas que fazem o acompanhamento mensal. Na Unidade de Saúde possui uma planilha de assistência dos pacientes hipertensos, na qual se verifica se os pacientes assistem as consultas e se estão apresentando melhora em sua condição de saúde. Foi possível assim, detectar os pacientes que não vêm assistindo as consultas. Desta forma, os agentes de saúde puderam através da visita domiciliar estimular a que participem das atividades de hipertensos na Unidade de Saúde.

O acompanhamento na saúde dos pacientes hipertensos foi de suma importância, pois auxiliou na identificação precoce das principais doenças e agravos relacionados a HAS, como também foi possível orientar quanto a prevenção, pois a forma mais correta e efetiva de se controlar qualquer doença é por meio da prevenção primária, ou seja, combatê-la antes que apareça.

Referências

- BARRETO, M. S. et al. A trajetória das políticas públicas de saúde para hipertensão arterial sistêmica no Brasil. *Revista da APS*, v. 16, n. 4, p. 460–468, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- BEVILACQUA, B. *Fisiopatologia clínica*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008. Citado na página 16.
- BRANDÃO, A.; ÁVILA, A.; TAVARES, A. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 32, n. 1, p. 1–4, 2010. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da S. *Hipertensão Arterial Sistêmica: Caderno de atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da S. *Síntese de evidências para políticas de saúde: prevenção e controle da hipertensão arterial em sistemas locais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Citado na página 17.
- FIGUEIREDO, E. A.; ANTUNES, D. C.; MIRANDA, M. Políticas públicas de educação em saúde para prevenção de comorbidades e doenças cardiovasculares. *Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro*, v. 23, n. 45, p. 141–160, 2019. Citado na página 16.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. *Fisiologia humana e mecanismos das doenças*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Citado na página 16.
- LESSA, I. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa de vigilância. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v. 9, n. 4, p. 931–943, 2014. Citado na página 16.
- LUCHESE, F. *Desembarcando a hipertensão*. Porto Alegre: LPM, 2004. Citado na página 16.
- MALTA, D.; GONÇALVES, R.; MACHADO, I. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos: Pesquisa nacional de saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, n. 1, p. 1–15, 2018. Citado na página 15.
- MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da pesquisa nacional de saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, n. 1, p. 1–10, 2017. Citado na página 16.
- PASSOS, M.; LIM, T. S.; ORMOND, L. Indicadores de riscos cardiovasculares em barreira – ba. *Revista das Ciências da Saúde e Ciências Aplicadas do Oeste Baiano*, v. 5, n. 1, p. 224–239, 2020. Citado na página 17.
- RIEIRA, A. *Hipertensão arterial: conceitos práticos e terapêuticos*. São Paulo: Atheneu, 2010. Citado na página 15.
- SMELTZER, S.; BARE, B. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Citado na página 15.

TORMAS, D. P. et al. Hipertensão e/ou diabetes mellitus em uma estratégia saúde da família: perfil e associação aos fatores de risco. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, v. 9, n. 1, p. 59–75, 2020. Citado na página 17.

VASCONCELLOS, E. M. *Hipertensão arterial sistêmica: uma experiência de 34 anos*. Rio de Janeiro: Rubio, 2004. Citado na página 16.

WESCHENFELDER, M.; MARTINI, J. G. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. *Revista Eletrônica Enfermagem Global*, v. 26, p. 354–363, 2012. Citado na página 15.