



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA – ISC**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO**  
**ARTERIAL**

**Iuiú**  
**2020**

**ANNA BÁRBARA DE AZEVEDO PRADO**

**A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva: concentração em Atenção Básica-Saúde da Família (PMM), da Universidade Federal da Bahia.

Orientador (a): Tayana Patrícia Santana Oliveira de Sá

**Iuiú  
2020**

**Anna Bárbara de Azevedo Prado**

**A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva: concentração em Atenção Básica-Saúde da Família (PMM), da Universidade Federal da Bahia.

**BANCA EXAMINADORA**

---

AVALIADOR 1

---

AVALIADOR 2

---

AVALIADOR 3

**Iuiú  
2020**

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>05</b>
<b>OBJETIVO GERAL</b>	<b>06</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>06</b>
<b>METODOLOGIA</b>	<b>07</b>
<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>08</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>10</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>12</b>
<b>ANEXO 1</b>	<b>14</b>

## INTRODUÇÃO

Tido como um problema de saúde pública mundial, as patologias do sistema cardiovascular acometem uma quantidade relevante da população e são fatores causais de inviabilidade funcional e óbito (SANTIMARIA, *et.al*, 2019). Dentre essas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um dos fatores de risco relevantes para o grupo de enfermidades que acometem o sistema cardiovascular (SOUZA, BORGES, MOREIRA, 2016).

Ainda, a HAS é uma doença crônica, não transmissível, que eleva as chances de morte súbita, aterosclerose, doença isquêmica do coração em geral e mortalidade (SANTIMARIA, *et.al*, 2019). É despertada pela interação entre condições genéticas e ambientais, a exemplo de sobrepeso, desgaste psicológico, consumo excessivo de sal e sedentarismo. (SANTOS, ALMEIDA, FARO, 2019).

Assim, é necessário um diagnóstico precoce da HAS, no intuito de realizar intervenções a fim do controle da doença e da redução de complicações (OLIVEIRA, *et.al*, 2020). Não obstante, a abdicação ou não adesão aos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos são imensos obstáculos para o correto tratamento recomendado pelo Ministério da Saúde, e a sua baixa adesão está relacionada a elevação dos índices de morbimortalidade. Sendo assim, o êxito do tratamento estabelecido depende do engajamento do paciente (MATA, FILHO, CESARINO, 2020).

O tratamento medicamentoso é elementar na diminuição da mortalidade, apesar de possuir indicações específicas (FIRMO, *et. al*, 2019). A adesão a um estilo de vida saudável é uma das principais formas de controle da HAS, por meio da adoção de uma alimentação saudável, prática regular de atividade física, cessação do tabagismo e a ingestão moderada de álcool. (MATA, FILHO, CESARINO, 2020). Vale ressaltar que o governo brasileiro possui programas, para facilitarem o acesso ao tratamento, como o fornecimento de medicações gratuitamente através do programa Aqui tem farmácia popular (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Ainda, conforme citado na Política Nacional de Promoção a Saúde, a criação de polos gratuitos para atividade física deve fazer parte dos trabalhos efetuados pela rede básica de saúde, buscando a intersetorialidade para o desenvolvimento dos locais públicos, objetivando o estímulo da população e de grupos mais vulneráveis, às práticas de atividade física (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

São 302 pacientes cadastrados na Unidade Básica de Saúde Arnóbio Fernandes, no município de Iuiú, para acompanhamento devido diagnóstico de HAS, destes 280 recebem a

visita constante da agente comunitária. Porém, ao analisar os registros de atendimento dos últimos 6 meses, apenas 10% desses pacientes cadastrados comparecem a UBS para realizar atendimento com o médico.

Algumas características predominam entre os pacientes que frequentam a unidade básica, como a maioria possuir 50 ou mais anos, baixo nível socioeconômico e de escolaridade. Por isso, situações como a prescrição de um grande número de medicamentos, esquema terapêutico complexo, efeitos adversos dos medicamentos, ausência de sintomas e a cronicidade de algumas patologias, como a HAS, influenciam diretamente na não adesão do paciente ao tratamento.

Nesse contexto, fica explícito a necessidade de intervir na não aceitação aos tratamentos da HAS, principalmente os idosos, e assim, implementar medidas que alterem esse cenário, com o intuito de aumentar a taxa de adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e diminuir a morbimortalidade cardiovascular.

## **OBJETIVO GERAL**

Conscientizar os pacientes portadores de HAS da importância do tratamento farmacológico e não farmacológico, por meio de um trabalho multidisciplinar.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Informar aos participantes a importância do tratamento farmacológico e não farmacológico da HAS, durante todas as consultas médicas e visitas domiciliares dos agentes comunitários;
- b) Otimizar o tratamento farmacológico a cada tipo de paciente, considerando efeitos colaterais e o número de medicamentos prescritos;
- c) Implementar grupos para prática de atividade física, durante três vezes na semana, na Unidade Básica de Saúde Arnóbio Fernandes em parceria com profissionais da área de educação física;
- d) Orientar os pacientes a se informarem sobre as farmácias cadastradas no programa Aqui Tem Farmácia Popular, para reduzir os custos e aumentar a adesão ao tratamento;

- e) Alertar sobre as possíveis complicações pela não realização do tratamento da HAS através de palestras, panfletos e até mesmo durante o contato médico-paciente e com o agente comunitário;
- f) Aumentar a frequência, para no mínimo 2 consultas médicas anuais, dos pacientes portadores de HAS, para um seguimento adequado do tratamento, assim como a realização dos exames de rotina;
- g) Celebrar anualmente o dia nacional de prevenção e combate à hipertensão arterial, visando a redução da morbimortalidade de portadores da HAS;
- h) Incentivar o acompanhamento multidisciplinar com nutricionista, para adoção de uma dieta adequada e com enfermeiro, para aferição constante da pressão arterial para maior controle.

## **METODOLOGIA**

Todas as atividades foram adotadas simultaneamente, ao longo dos meses de agosto e setembro de 2020, por todos os profissionais da Unidade Básica de Saúde Arnóbio Fernandes (UBS), no município de Iuiú, incluindo médica, enfermeira, técnica de enfermagem e agentes comunitárias. Além disso, contou com a ajuda de profissionais de educação física e nutricionistas (voluntários). São ações que não necessitaram de recursos financeiro e que visaram abranger todos os pacientes portadores de HAS cadastrados na UBS.

Visando minimizar riscos de não adesão ao tratamento, é necessário um acompanhamento contínuo do portador de HAS, assim, o objetivo era que todos os pacientes cadastrados na UBS comparecessem pelo menos em uma consulta semestral e realizassem os exames de rotina de HAS. Este foi um momento oportuno para estabelecer vínculo médico-paciente e transmitir maiores informações sobre sua doença (a importância do tratamento adequado, o risco de morbimortalidade, etc); sendo que, para aqueles que não puderam se deslocar até a unidade, a médica realizou o atendimento domiciliar.

Durante a consulta médica, além da orientação sobre as vantagens do tratamento farmacológico e não farmacológico, foi avaliada a eficácia dos medicamentos prescritos e a possibilidade de otimização ou substituição na presença de baixa responsividade à droga ou efeitos colaterais (que devem ser informados ao paciente no momento da primeira prescrição, com a orientação de retorno à consulta médica em caso de intolerância). Este também foi o momento para informar ao paciente sobre a disponibilidade dos medicamentos em farmácia

básica e em farmácias que participam do programa Aqui Tem Farmácia Popular, com o intuito de aumentar a adesão ao tratamento.

Simultaneamente, os agentes comunitários realizaram visitas aos cadastrados, relembando as mesmas informações transmitidas pela médica durante a consulta, como a importância da adesão ao tratamento, da realização do acompanhamento contínuo médico, dos exames de rotina e sobre as farmácias cadastradas no programa Aqui Tem Farmácia Popular; quando a visita não era possível, as agentes entravam em contato por telefone com o paciente repassando as mesmas informações. Na UBS a enfermeira e as técnicas estavam sempre disponíveis para aferir a PA para um acompanhamento regular.

Todas as segundas-feiras, havia uma nutricionista voluntária, atendendo na UBS, com o intuito dos pacientes portadores de HAS adotarem uma dieta adequada. Às segundas, quartas e sextas-feiras, no estacionamento da UBS, logo no início da manhã e no final da tarde, um professor de educação física, também voluntário, realizava atividades de intensidade moderada com pacientes hipertensos, respeitando as normas de distanciamento, uso de máscaras e álcool em gel devido a pandemia, assim foi restrito a 50 pacientes sendo divididos em dois grupos: 25 no período matutino e 25 no período vespertino. Foi solicitado também pela enfermeira da UBS ao secretário municipal de saúde uma implantação de academia ao ar livre, na praça do bairro.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

As atividades foram desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde Arnóbio Fernandes (UBS), no município de Iuiú e na região de abrangência da mesma. Dos 302 pacientes cadastrados na UBS, 300 compareceram no período estudado para a primeira atividade programada (consulta com a médica) ao longo de três semanas, na qual foram identificados, que entre os presentes, 196 são portadores da hipertensão arterial sistêmica.

Durante a consulta clínica foram abordados pontos relevantes em que ações diretas podem ter um impacto importante sobre o prognóstico do paciente, a exemplo de hábitos e estilos de vida inadequados, com ênfase na dieta errônea, sedentarismo e tabagismo, que prejudicam o controle da doença e favorecem complicações como aterosclerose.

Também foi comentado sobre a importância da adesão ao tratamento farmacológico e seu seguimento correto; alguns pacientes justificaram a não adesão devido os efeitos adversos de alguns medicamentos, assim para estes foi utilizada uma classe diferente de medicamento; aos que queixaram necessidade de ingerir um grande número de comprimidos diariamente como empecilho para adesão, foi proposto utilizar marcas que associam dois ou mais compostos



em um único comprimido. Aos que relataram dificuldade financeira para dar seguimento ao tratamento, foram prescritas medicações que são disponibilizadas gratuitamente ou por um baixo valor na farmácia popular do município.

Por último, uma justificativa muito comum foi a ausência de sintomas, porém foi explicado que a finalidade de realizar o tratamento é para evitar ou retardar o aparecimento de complicações, visto que em suma maioria dos pacientes a HAS é uma doença sem sintomas.

Em 2015 um projeto realizado na unidade de saúde da Vila Gabriel Passos, em Nanuque-MG, investigou as dificuldades dos idosos em aderir ao tratamento farmacológico e demonstrou resultados semelhantes a esse; foram identificadas dificuldades relacionadas ao uso da terapia medicamentosa, principalmente referente à quantidade de medicamentos ingeridos por dia, ao diagnóstico prolongado da enfermidade sem sintomas, a reações adversas à terapia farmacológica e dificuldade em adaptar a um novo estilo de vida (PEREIRA, 2015).

Ainda durante a consulta médica, eram solicitados os exames de rotina de HAS: hemograma, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicérides, sódio e potássio; raio-x de tórax em PA e eletrocardiograma serão solicitados anualmente devido escassez de recursos. Ao final, antes de ir para casa, o retorno em seis meses para uma nova consulta medica já era agendado, assim como a consulta com a nutricionista.

Seguindo as restrições devido a pandemia de covid-19, os agentes comunitários estavam realizando visitas domiciliares apenas duas vezes semanalmente, e desta forma frisavam as informações repassadas aos pacientes durante a consulta médica. Foi um momento propício para a entrega de panfletos informativos contendo informações básicas, incentivando o seguimento correto do tratamento farmacológico e adoção de um estilo de vida mais saudável.

Outra ação programada e realizada foram as consultas disponibilizadas com uma nutricionista, na qual a mesma orientava uma dieta seguindo as recomendações da DASH: hipossódica (ingesta de sódio restrita a aproximadamente 2,0 gramas/dias), hiperproteica, rica em frutas e verduras, de baixo teor de gordura e açúcares, baixa ingesta de carboidratos. Uma sugestão era adicionar, duas vezes na semana, uma alimentação à base de peixe, devido a presença de ômega-3 que diminui o risco cardiovascular em hipertensos (PRÉCOMA, *et. al*, 2019).

Os participantes demonstraram que entenderam a necessidade de mudança de hábitos alimentares e que iriam tentar seguir, contudo a modificação no hábito alimentar é complicada, pois suma maioria consideraram a alimentação um dos maiores agrados da vida e, para se abster de ingerir alguns alimentos considerados como prazerosos, a exemplo de carnes gordurosas, torresmo, pão e açúcares, necessita-se de motivação frequente, concomitantemente as

dificuldades dos preparos de alimentos separados dos demais membros da família, principalmente quanto ao uso de temperos, especialmente o sal, sugerindo então a não colaboração dos membros familiares no tratamento.

Em 2011, um estudo realizado na região metropolitana de Curitiba –PR, demonstrou que os participantes possuíam consciência da importância de uma dieta balanceada, porém possuíam dificuldades para segui-la, como a em se abster de alimentos não recomendados e a não colaboração dos demais membros da casa (MANTOVANI, *et. al*, 2011).

Considera-se a prática regular de atividade física como um fator de proteção contra doenças do sistema cardiovascular, que é uma das complicações mais comuns da HAS, sendo indicado a prática de um exercício moderado por 150 minutos ou mais semanalmente ou 75 minutos ou mais de atividade intensas (PRÉCOMA, *et. al*, 2019).

Sendo assim, outra atividade realizada foi a prática de atividades de moderada intensidade, três vezes na semana por 60 minutos. Aqui o número de participantes foi restrito devido a pandemia, assim apenas 50 pacientes podiam comparecer, divididos em dois grupos: 25 pessoas no período matutino e 25 pessoas no período vespertino; os demais foram orientados realizar atividades físicas em casa mesmo ou em algum centro como academia.

Os hipertensos também reconheceram a importância da realização de exercícios regularmente, porém apontam o comodismo, preguiça, as dores, fadiga e edema como empecilhos. Outra justificativa muito comum entre os pacientes foi a ausência de locais e infraestrutura do centro urbano; foi levado como sugestão ao Secretário de Saúde do município a construção de uma academia ao ar livre na praça que há nas proximidades.

Por último, uma atividade programada era a celebração do dia nacional de prevenção e combate à hipertensão arterial, porém para evitar aglomerações devido o estado de pandemia esta ação não foi realizada.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Devido ao cenário da pandemia, a escolha do tema foi um desafio para todos da unidade de saúde, porém o elevado número de indivíduos que frequentam a UBS e são portadores de HAS chamou atenção, principalmente, porque observou-se um déficit no acompanhamento regular e no seguimento do tratamento deles. Tendo em vista a limitação das atividades permitidas, as ações foram realizadas adequando a necessidade e possibilidade de cada paciente.

No início do projeto houve uma baixa adesão das atividades realizadas, principalmente quanto a realização de atividade física logo pela manhã e as consultas com a nutricionista, o que já era esperado.

Ao decorrer dos dias, o número de pacientes que aderiram as atividades aumentou, tendo em vista que os agentes comunitários de saúde, ao visitarem os domicílios ou entrar em contato por telefone, informaram aos pacientes a necessidade e os benefícios de comparecerem as consultas e as atividades propostas pelo projeto, o que contribuiu positivamente para os resultados ao final de todo o projeto.

Observou-se que a maioria dos pacientes tinham consciência da necessidade de práticas de hábitos saudáveis para controle da pressão arterial, porém encontravam empecilhos para colocar em prática. Assim o acolhimento que os pacientes estavam recebendo, as novas informações repassadas, a troca de experiências e interação mostrando a importância da sua participação ativa no seu tratamento os estimularam a adotar uma mudança de estilo de vida.

Este projeto encontrou algumas limitações durante a sua execução devido restrições ao cenário de pandemia, porém foi finalizado com sucesso devido ao empenho dos funcionários da UBS e dos voluntários para aumentar a adesão dos pacientes as ações propostas, assim como da ação conjunta da população com os responsáveis pelas atividades para manter as ações até o término do projeto. Uma hipótese levantada por todos os envolvidos nas ações foi manter o projeto fixo na unidade devido os resultados benéficos proporcionados.

Por fim esse relato pode servir como incentivo para que outras UBS adotem ações semelhantes melhorando o prognóstico dos seus pacientes hipertensos e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 5-6.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011, p. 9-12.

FIRMO, J. O. A et. al. Comportamentos em saúde e o controle da hipertensão arterial: resultados do ELSI-BRASIL. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, jul. 2019, v. 35, n.7.

MATA, J. G. F.; FILHO, M. B. G.; CESARINO, C. B. Adesão ao tratamento medicamentoso de adultos autorreferidos com diagnóstico de hipertensão. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, jan-mar 2020, v. 13, n. 1, p. 31-39.

MONTOVANI, M. F. et. al. Dificuldades no tratamento da doença crônica: relato de experiência de atividade de extensão. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, jan-mar 2011, v. 10, n. 1, p. 157-161.

OLIVEIRA, C. C. R. B. et. al. Adesão ou aderindo ao tratamento: qual o maior desafio para o cuidado às pessoas com hipertensão arterial? **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, Valparaíso de Goiás, jan-mar 2020, v. 9, n. 1, p. 1-3.

SANTIMARIA, M. R. et. al. Falha no diagnóstico e no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em idosos brasileiros – Estudo FIBRA. **Ciência e Saúde**, Rio de Janeiro, 2019, v. 24, n. 10, p. 3733-3742.

SANTOS, L. M. C.; ALMEIDA, L. G. R.; FARO, André. Otimismo, Autoeficácia e Locus de Controle na Adesão ao Tratamento de Pessoas Hipertensas. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grenda, set-dez 2019, v. 11, n.3, p. 49-62.

SOUZA, A. C. de; BORGES, J. W. P.; MOREIRA, T. M. M. Qualidade de vida e adesão ao tratamento em hipertensão: revisão sistemática com metanálise. **Revista Saude Publica**, São Paulo, 22 Dez 2016, v. 50, n. 71.

PEREIRA, I. M. O. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial. **Liph Science**, Uberaba, abr-jun 2015, v. 2, n. 2, p. 21-40.

PRÉCOMA, D. B. et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, 2019, p. 26-31.

## ANEXOS

### ANEXO 1 - MATRIZ DE PROGRAMAÇÕES DAS AÇÕES

Objetivo Geral: Conscientizar os pacientes portadores de HAS da importância da adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, por meio de um trabalho multidisciplinar.						
Objetivos específicos	Metas	Ações	Responsáveis/ Participantes	Recursos (pessoal, material/outros)	Prazos	
					Mês 1	Mês 2
Informar aos participantes a importância do tratamento farmacológico e não farmacológico da HAS durante todas as consultas médicas e visitas domiciliares dos agentes comunitários.	Todos os pacientes realizem o tratamento de forma correta e sem interrupção.	Durante as consultas ou visitas domiciliares serão expostos os riscos e benefícios.	Responsáveis: médica Anna Barbara e agentes comunitários de saúde; Participantes: pacientes portadores de HAS.	Não será necessário o uso de nenhum material.	x	x
Otimizar o tratamento farmacológico a cada tipo de paciente, considerando efeitos colaterais e o número de medicamentos prescritos.	Reduzir o número de medicamentos utilizados por dia pelos pacientes, mantendo o controle da PA.	Durante as consultas de rotina dos pacientes.	Responsáveis: Médica Anna Barbara Participantes: todos os pacientes portadores de HAS.	Não será necessário o uso de nenhum material.	x	x
Implementar grupos para prática de atividade física, durante três vezes na semana, na Unidade Básica de Saúde Arnóbio Fernandes em parceria com profissionais da área de educação física.	Pacientes adotem a rotina de prática de atividade física.	No período da manhã, um professor de educação física do município, voluntário, durante 3x na semana irá à UBS realizar atividade física por 1 hora.	Responsáveis: Professores de educação física, voluntários Participantes: todos os pacientes portadores de HAS.	Será necessário o voluntariado de professores de educação física.	X	X
Orientar os pacientes a se informarem sobre as farmácias cadastradas no programa Aqui Tem Farmácia Popular, para reduzir os custos e aumentar a adesão ao tratamento.	Pacientes tenham baixo custo com o tratamento.	Orientar os pacientes a procurar farmácias cadastradas no programa Aqui Tem Farmácia Popular para adquirir medicamentos com menor valor.	Responsáveis: Médica Anna Bárbara e agentes comunitários de saúde Participantes: todos os pacientes portadores de HAS.	Não será necessário o uso de nenhum material.	x	x

Alertar sobre as possíveis complicações pela não realização do tratamento da HAS através de palestras, panfletos e até mesmo durante o contato médico-paciente e com o agente comunitário.	Pacientes realizem o tratamento correto e não o deixe de seguir.	Distribuir panfletos informativos aos pacientes para orientá-los e realizar palestras na UBS, abrangendo os pacientes e seus familiares.	Responsáveis: Médica Anna Bárbara e agentes comunitários de saúde Participantes: todos os pacientes portadores de HAS e seus familiares.	Será necessário a impressão de panfletos informativos.	x	x
Aumentar a frequência, para no mínimo 2 consultas médicas anuais, dos pacientes portadores de HAS, para um seguimento adequado do tratamento, assim como a realização dos exames de rotina.	Todos os portadores de HAS realizem 1 consulta semestral e realize os exames de rotina.	Marcar consultas de rotina e solicita-los que realizem os exames.	Responsáveis: Médica Anna Bárbara e recepcionista da UBS Participantes: todos os pacientes portadores de HAS.	Não será necessário o uso de nenhum material.	x	x
Celebrar anualmente o dia nacional de prevenção e combate à hipertensão arterial, visando a redução da morbimortalidade de portadores da HAS.	Todos os pacientes da UBS se atentem a importância da prevenção de HAS e do tratamento correto.	Realizar medidas como, aferição durante todo o dia, da PA de todos os pacientes presentes na UBS, informá-los sobre complicações, sintomas e tratamento.	Responsáveis: todos os profissionais da UBS Participantes: todos os frequentadores da UBS.	Não será necessário o uso de nenhum material.		
Incentivar o acompanhamento multidisciplinar com nutricionista, para adoção de uma dieta adequada e com enfermeiro, para aferição constante da pressão arterial para maior controle.	Todos os pacientes portadores de HAS adotem estilo de vida saudável com uma dieta de baixo ou zero consumo de sal e cessem o tabagismo. Assim como realizar aferição constante da PA.	Realizar consulta com nutricionista para prescrição de uma dieta alimentar adequada e orientações de um estilo de vida saudável; Aferição constante da PA para um melhor controle.	Responsáveis: técnicas e enfermeira da UBS, e uma nutricionista voluntária. Participantes: todos os frequentadores da UBS.	Será necessário o voluntariado de nutricionista	x	x