

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**LEORDANY YASELL MATA NISTAL**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA PERTENCENTE À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO  
BAIRRO PAROQUIAL, PICOS/PI**

São Luís  
2017

**LEORDANY YASELL MATA NISTAL**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA PERTENCENTE À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO  
BAIRRO PAROQUIAL, PICOS/PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde, da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Ilka Kassandra Pereira Belfort

São Luís  
2017

Nistal, Leordany Yasell

Intervenção Educativa em pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica pertencentes à Unidade Básica de Saúde do bairro Paroquial, Picos/PI./Leordany Yasell Mata Nistal. – São Luís, 2017.

18 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2017.

1. Hipertensão. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Educação em saúde. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

**LEORDANY YASELL MATA NISTAL**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA PERTENCENTE À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO  
BAIRRO PAROQUIAL, PICOS/PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde, da Universidade Federal do  
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de  
Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

---

**Prof. Ilka Kassandra Pereira Belfort** (Orientadora)  
Mestre em Saúde Materno Infantil  
Universidade Federal do Maranhão

---

**2º MEMBRO**

---

**3º MEMBRO**

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica tem se tornado muito frequente na população brasileira. O Ministério da Saúde em 2014 informou que são cerca de 57,6 milhões de portadores de hipertensão arterial, afetando a 35% da população de 40 anos, mas esse número é crescente, e seu aparecimento está cada vez mais precoce, estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A taxa de morbimortalidade causada pela hipertensão é muito alta, portanto, é considerado um problema grave de saúde pública. A principal relevância da identificação e controle da hipertensão arterial sistêmica reside na redução das suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença renal crônica e a doença arterial periférica. O plano de ação tem como objetivo a implementação de estratégias de intervenção educativas de prevenção, focadas nos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, pertencentes à Unidade Básica de Saúde do bairro Paroquial, no município de Picos/Piauí. Para tanto, optou-se pelo método observacional, e pesquisa intencional em prontuários. Espera-se com essa pesquisa que: eleve-se o nível informacional dos pacientes sobre a hipertensão arterial sistêmica; consiga-se incorporar os pacientes no projeto de caminhada da comunidade do bairro, melhorar adesão aos tratamentos médicos farmacológicos e/ou não farmacológicos, elevar o nível de conhecimentos do maior número de pacientes, em relação a sua doença (fatores de risco, sintomas, complicações e formas de tratamento); dirimir todas as dúvidas dos pacientes; como também, fazer com que adquiram novos hábitos saudáveis; garanta orientação nutricional sobre alimentação saudável a todos os pacientes da pesquisa.

**Palavras-chave:** Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Educação em saúde.

## ABSTRACT

The hypertension has become very common in the Brazilian population. The Ministry of Health in 2014 reported that there are about 57,600,000 of hypertension, affecting 35% of the population of 40 years ago, but that number is growing, and your appearance is increasingly early, it is estimated that about 4% of children and adolescents are also carriers. The rate of morbidity and mortality caused by high blood pressure is very high, so it is considered a serious problem of public health. The main importance of the identification and control of hypertension lies in the reduction of its complications, such as: cerebrovascular disease, coronary artery disease, heart failure, chronic kidney disease and peripheral artery disease. This study has as objective the implementation of educational intervention strategies of prevention, focused on patients with Hypertension, belong to the Basic Health Unit of the Parish District, in the municipality of Peaks/Piauí. To this end, we opted for the observational method, and intentional search in charts. It is hoped with this research: raise the informational level of patients on hypertension; get yourself to incorporate patients in the community walk the neighborhood, improve adherence to medical treatment and/or non-pharmacologic pharmacologic, raise the level of knowledge of the larger number of patients, about your disease (risk factors, symptoms, complications and treatment); settling all questions of patients; also, make sure to purchase new healthy habits; Ensure nutritional guidance on healthy eating to all patients.

**Keywords:** Hypertension. Primary Health Care. Health education.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>1.1</b>	<b>Título.....</b>	<b>07</b>
<b>1.2</b>	<b>Equipe Executora.....</b>	<b>07</b>
<b>1.3</b>	<b>Parcerias Institucionais.....</b>	<b>07</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>4.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>12</b>
<b>4.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>METAS.....</b>	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>15</b>
<b>8</b>	<b>IMPACTOS ESPERADOS.....</b>	<b>15</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>16</b>
<b>10</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>

## **1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 Título**

Intervenção Educativa em pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica pertencentes à Unidade Básica de Saúde do bairro Paroquial, Picos/PI.

### **1.2 Equipe Executora**

- Nome do aluno: Dr. Leordany Yasell Mata Nistal.
- Nome da Orientadora: Ilka Kassandra Pereira Belfort.
- Enfermeira Franciany de Araújo da Silva.
- Outros integrantes da Equipe Básica de Saúde (EBS) do bairro Paroquial, tais como: seis agentes comunitários de saúde (ACS), um odontólogo, uma assistente de saúde bucal e cinco integrantes do Núcleo de apoio à saúde da família (NASF).
- Mestre em Administração Prof. Janayna Arruda Barroso.

### **1.2 Parcerias Institucionais**

- Secretaria Municipal de Saúde de Picos.

## **2 INTRODUÇÃO**

Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. No Brasil são aproximadamente 57,6 milhões de portadores de hipertensão arterial (LENHARO, 2014).

A Hipertensão Arterial Sistêmica afeta a 35% da população a partir de 40 anos de idade, esse número é crescente; e seu aparecimento está cada vez mais precoce, estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadores. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta



e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL, 2006).

É responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Fatores ambientais e genéticos podem contribuir às variações regionais e raciais da pressão arterial e da prevalência da hipertensão arterial sistêmica. Os estudos em sociedades em fase de desenvolvimento e de migrantes de um entorno menos urbanizado, apontam que o ambiente faz uma contribuição profunda à pressão arterial. A obesidade e o aumento ponderal são fatores de risco independentes e potentes de hipertensão. Estima-se que 60% dos hipertensos tem excesso ponderal maior de 20% (IBGE, 2010).

Entre as populações a prevalência do incremento da pressão arterial depende da ingestão de cloreto de sódio com os alimentos e o aumento devido ao envelhecimento poderia se intensificar pôr o grande consumo de sal. A ingesta baixa de cálcio e potássio em alimentos também poderia contribuir ao perigo da hipertensão. Fatores ambientais adicionais que às vezes contribuem à hipertensão compreendem o consumo de álcool o estresse psicossocial e níveis baixos de atividade física. Estudos sobre adoção, gêmeos e família corroboram um componente hereditário notável nos níveis de pressão arterial e da hipertensão. Os estudos em famílias depois de controlar o fator comum do entorno, apontam que existe a possibilidade de herdar as características da pressão arterial em limites de 15 a 35%. Em estudos gêmeais os estimados de possibilidade de que a herança intervenha na pressão arterial são de 60 % aproximadamente nos homens e 30 a 40% nas mulheres (IBGE, 2010).

A maior pressão arterial antes dos 55 anos afeta com uma frequência 3.8 vezes maior a sujeitos que tem histórico familiar de hipertensão. Tem se identificado em algumas causas raras do problema origem genéticos específicos, mas não aconteceu assim na grande maioria de indivíduos hipertensos. Em quase todas as pessoas é possível que a hipertensão seja uma enfermidade poligênica, na qual um só gene ou uma combinação de genes atua de maneira concertada e conjunta com exposições ambientais para contribuir só com um efeito leve na pressão arterial. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido (BRASIL, 2015).

A principal relevância da identificação e controle da hipertensão arterial sistêmica reside na redução das suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença renal crônica e a doença arterial periférica (BRASIL, 2006).

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento. É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. Para complicar ainda mais a situação, é importante lembrar que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades, como diabetes, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada. O fracasso em alcançar o controle adequado da hipertensão, muitas vezes envolve um problema de aderência do paciente, devido fundamentalmente à baixa percepção de risco que existe sobre esta doença. Existem implicações do tipo comportamental e sócio-econômica. É conhecido, que não é suficiente apenas com a única informação do problema (JOSIANE; DECIO, 2006).

Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da hipertensão arterial sistêmica aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maiores acesso a medicamentos. Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial (JOSIANE; DECIO, 2006).

Apesar dessas evidências, hoje, incontestáveis, esses fatores relacionados a hábitos e estilos de vida continuam a crescer na sociedade levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da hipertensão arterial sistêmica, assim como do seu controle inadequado. A respeito da importância da abordagem individual, cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva para se obter resultados mais consistentes e duradouros dos fatores que levam a hipertensão arterial. Uma reforça a outra e são complementares. Evidências suficientes demonstram que estratégias que visem modificações de estilo de vida são mais eficazes quando aplicadas a um número maior de pessoas geneticamente predispostas e a uma comunidade. A exposição coletiva ao risco e como consequência da estratégia, a redução dessa exposição, tem um efeito multiplicador quando alcançada por medidas populacionais de maior amplitude. Obviamente, estratégias de saúde pública são necessárias para a abordagem desses fatores relativos a hábitos e estilos de vida que reduzirão o risco de exposição, trazendo benefícios individuais e coletivos (BRASIL, 2006).

As últimas investigações sobre a hipertensão arterial sistêmica no Brasil indicam que 21,4% das pessoas com mais de 18 anos já foram diagnosticadas com a doença, aproximadamente 57,6 milhões de pessoas. Os dados fazem parte da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (PNS), feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Trata-se da primeira pesquisa de saúde em âmbito nacional a coletar amostras de sangue e de urina da população entrevistada, o que confere mais precisão aos resultados. Pesquisas nacionais feitas anteriormente dependiam exclusivamente do relato do entrevistado sobre seus problemas de saúde.

O IBGE em 2014 divulgou os resultados obtidos a partir da coleta feita no segundo semestre de 2013. Foram visitadas 81.767 residências em todos os estados brasileiros, entre as quais 62.986 aceitaram responder ao questionário do IBGE. Todos os entrevistados tiveram peso, altura, circunferência da cintura e pressão arterial medidas, 25% desse conjunto realizaram também os exames de sangue e urina.

Para o médico Carlos Costa Magalhães, diretor de promoção da saúde cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia, os dados da pesquisa mostram que as doenças crônicas estão cada vez mais presentes nos brasileiros.

O fato de a maioria da população se considerar saudável, apesar dos índices significativos de hipertensão e diabetes, por exemplo, está ligado à ausência de

sintomas relacionadas a essas condições. “Os fatores de risco cardiovascular, como pressão alta e colesterol alto, tem poucas chances de dar sintomas. Até a obesidade, apesar de visível, não é vista como um risco”, diz Magalhães. Ele alertou que justamente por causa da falta de sintomas é preciso se submeter a exames médicos periódicos como prevenção. Qualquer pessoal qualificado que faça a medida de pressão, do colesterol, da glicose, que avalie o peso. São medidas para ver se a pessoa é realmente saudável ou não. A PNS também coletou informações sobre o estilo de vida dos brasileiros que revelaram hábitos nada saudáveis (LENHARO, 2014).

### **3 JUSTIFICATIVA**

Este projeto se justifica primeiramente pelo fato da grande incidência de doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica, na população adulta pertencente ao território da Unidade Básica de Saúde de Paroquial, município de Picos/PI. Secundariamente vê-se que tais pacientes, mesmo frente a todas as informações referentes à doença, ainda não se sensibilizam quanto ao controle, tratamento e as complicações da mesma.

Tendo em conta que no Brasil, a prevalência média de hipertensão arterial sistêmica auto referida na população acima de 18 anos, segundo Vigitel é de 22,7%, na área de abrangência comporta-se em 14,5 % só na população de 15 anos ou mais, sendo o motivo do trabalho de conclusão de Curso (TCC) (SERPEJANTE, 2016).

Na UBS é importante ser realizado esse projeto de intervenção porque as doenças crônicas principalmente a Hipertensão Arterial Sistêmica são muitos frequentes em nossa comunidade, para isso existe uma equipe de saúde completa. Uma caracterização precisa desta doença em grupos da população é essencial para a implantação de campanhas educacionais e protocolos capazes de aperfeiçoar a aplicação dos recursos existentes.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Paroquial tem uma estrutura arquitetônica pequena e está situada no centro da comunidade de abrangência. Tem uma sala de acolhimento, com capacidade para 10 pessoas, a ventilação natural e artificial é ineficaz e existem barreiras arquitetônicas. A equipe de saúde é formada pela enfermeira, médico, técnica enfermagem, seis agentes comunitários de Saúde (ACS),

receptionista e Equipe de Saúde Bucal (ESB), formada por odontólogo e assistente de saúde Bucal (ASB). A população está constituída por 2130 pacientes distribuídos para os seis ACS. Nossa UBS está situada no centro da cidade e recebe apoio de instituições de saúde como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), clínica integral à mulher e PAIN. Além disso, a equipe de saúde conta com um equipo de NASF (Núcleo de apoio à saúde da família). No município temos a policlínica integral para especialidades e um Hospital Regional.

Quanto aos usuários da ação de intervenção segundo dados da UBS, os hipertensos são, neste momento, 200 pessoas cadastradas. Os dados existentes na UBS sobre a população alvo fogem demasiadamente da estimativa esperada, o que acredita que é possível que existam muitos usuários sem o devido acompanhamento.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

- Implementar Estratégias de Intervenção Educativas de prevenção, focadas nos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, pertencentes à Unidade Básica de Saúde do bairro Paroquial, no município de Picos/Piauí.

### **4.2 Específicos**

- Estabelecer cronograma de trabalho das atividades educativas a serem desenvolvidas;
- Realizar atividades educativas referentes a hipertensão arterial sistêmica, com os pacientes cadastrados no programa de hiperdía, da unidade básica de saúde, do bairro Paroquial em Picos, PI;
- Melhorar a percepção de tais pacientes sobre a mesma, informando-os sobre os fatores de risco, sintomas, complicações e formas de tratar, propiciando uma melhor adesão ao tratamento;
- Incentivar os pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica, da unidade básica de saúde em questão, a modificar seus modos e estilos de vida, apresentando uma lista de novos hábitos diários saudáveis condizentes com sua realidade.

## 5 METAS

1. Capacitar 100% da equipe de saúde sobre a hipertensão arterial sistêmica;
2. Envolver no mínimo 60% dos pacientes no projeto de atividades educativas;
3. Cumprir o cronograma de atividades educativas na sua integralidade (100%);
4. Elevar o nível de conhecimentos do maior número de pacientes, em relação a sua doença (fatores de risco, sintomas, complicações e formas de tratamento);
5. Dirimir o 100% das dúvidas dos pacientes em relação a hipertensão arterial Sistêmica;
6. Incentivar pelo menos a 80% dos pacientes a uma melhor adesão aos tratamentos médicos farmacológicos e/ou não farmacológicos.
7. Garantir orientação nutricional sobre alimentação saudável a 100% dos pacientes da pesquisa;
8. Incorporar no mínimo 50% dos pacientes hipertensos ao Grupo de caminhadas da comunidade Paroquial.

## 6 METODOLOGIA

O plano de ação se realizará através de um projeto de intervenção educativa na análise do conhecimento sobre os fatores de riscos que levam a Hipertensão Arterial Sistêmica, uma vez que se busca elevar o nível de informações sobre a doença dos pacientes cadastrados no programa Hiperdia da ESF Paroquial, no município de Picos, Piauí. O plano será realizado em duas etapas: levantamento bibliográfico e intervenção.

Os pacientes somam o total de 200, que serão divididos em 4 grupos de 50 cada, e os critérios utilizados para o agrupamento, serão segundo o nível de risco, sendo eles: alto, moderado e baixo. Para saber sobre o nível de risco de cada paciente será realizada uma pesquisa em seus prontuários.

O projeto consistirá em realização de atividades educativas que serão desenvolvidas por uma equipe formada por: um médico, uma técnica de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde (ACS), um odontólogo, uma assistente de saúde bucal e cinco integrantes do Núcleo de apoio à saúde da família. Tais atividades

serão realizadas semanalmente durante as tardes de quarta-feira, no período de Junho a Dezembro de 2017.

Para a implementação do estudo, na primeira etapa, será feita uma reunião com a equipe envolvida na intervenção, para apresentar a proposta do projeto e a motivação para a realização do estudo na Unidade de Saúde, como também, a definição das funções de cada membro da equipe, e um calendário onde será disposto as datas e horários das atividades educativas a serem desenvolvidas; na segunda etapa será realizado um primeiro encontro com os pacientes selecionados para explicar no que consiste o projeto; no terceiro momento serão realizadas consultas de seguimento e visitas domiciliares ao universo dos pacientes do programa hiperdia da UBS do bairro Paroquial, para fazer classificação de risco; a quarta etapa consiste na realização de atividades educativas, tais como: palestras, rodas de conversas, dinâmicas de grupo e exibição de vídeos curtos com momento de discussão.

As Atividades educativas serão divididas em temas, a saber: (1) Hipertensão arterial sistêmica e diabetes Mellitus: Definição destas doenças, fatores de riscos e complicações (médico e técnica de enfermagem); (2) Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus: Prevenção e tratamento farmacológico e não farmacológico (médico e odontólogo); (3) Hipertensão Arterial Sistêmica: a importância de manter hábitos de vida saudáveis, comparecer às consultas de rotina e realizar exames de controle periódicos (médico, agentes comunitários de saúde, integrantes do NASF e assistente bucal).

Após a conclusão de todas as etapas, será feito um comparativo por grupo de paciente, em relação ao seu comportamento no momento que a atividade educativa estiver sendo realizada. Por fim, os integrantes da equipe de saúde se reunirão para avaliarem a efetividade do projeto, observando se as metas para ele proposto foram alcançadas.

## 7 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês Jun./2017	Mês Jul./2017	Mês Ago./2017	Mês Set./2017	Mês Out./2017	Mês Nov./2017	Mês Dez./2017
Revisão da Bibliografia.	X	X					
Capacitação a integrantes do ESF sobre a promoção, prevenção e controle da HAS.		X	X				
Primeiro encontro com os participantes.			X				
Planejamento e coordenação das atividades educativas.			X	X			
Aplicação das atividades.				X	X	X	
Avaliação do impacto da intervenção.						X	
Confecção do relatório final.							X
Apresentação dos resultados do trabalho.							X

## 8 IMPACTOS ESPERADOS

Com a proposta de intervenção espera-se um maior nível de conhecimentos dos pacientes em relação a sua doença (fatores de risco, sintomas, complicações e formas de tratamento) para assim mudar estilos de vida, melhorar a percepção que eles tinham sobre a mesma propiciando uma melhor adesão ao tratamento, e em geral uma vida mais saudável e duradoura.



## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse plano de intervenção em saúde foi elaborado para ser executado no setor da atenção básica. As ações propostas utilizarão como recursos humanos, os profissionais disponíveis na unidade de saúde, e recursos materiais mínimos e de baixo custo. A UBS conta com uma equipe multiprofissional que estarão envolvidos na execução das medidas interventivas, e que também irão ser beneficiados ao receberem treinamento e atualizações sobre o tema.

As ações sugeridas provocaram um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes hipertensos e contribuíram para a diminuição dos custos por internações, atendimentos de emergência e tratamentos hospitalares. Além disso, o projeto é viável porque poderá ser aplicado em qualquer época e qualquer UBS já que os recursos necessários para sua implementação são simples.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde*. Cadernos de Atenção Básica, n.16. Brasília, 2006. p. 58. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad15.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf)> Acesso: 06 out. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo demográfico 2010*. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=312380&search=minas-gerais|engenheiro-navarro|infograficos:-informacoes-completas>>. Acesso em: 05 set. 2014.

JOSIANE, L.G.; DÉCIO, M. J. Adesão ao tratamento – conceitos. *Rev Bras Hipertens*. vol.13,n.1,p. 23-25, 2006.

LENHARO, M. Brasil tem 21,4% de hipertensos, diz Pesquisa Nacional de Saúde, do IBGE. 10/12/2014. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2014/12/brasil-tem-214-de-hipertensos-diz-pesquisa-nacional-de-saude-do-ibge.html>. Acesso em: 06 mai. 2015.

PRECEPTA. Prevalência de Hipertensão Arterial no Brasil. 2013. Disponível em:<<http://www.precepta.com.br/blog/prevalencia-de-hipertensao-arterial-brasil/>> Acesso em: 09 mar. 2015.

SERPEJANTE, C. *Diabetes e hipertensão: 10 cuidados para quem convive com as duas doenças*: Dupla pede atenção redobrada com a dieta e uso de medicamentos. 18/07/2016. Disponível em: <http://www.minhavidacom.br/saude/galerias/16558-diabetes-e-hipertensao-10-cuidados-para-quem-convive-com-as-duas-doencas>. Acesso em: 8 jun. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBC/SBH/SBN). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Revista Brasileira Hipertensão*. 2006. vol. 09.