

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SAMARA CRISTINA DE OLIVEIRA COELHO

**PLANO DE AÇÃO PARA PREVENIR E CONTROLAR A HIPERTENSÃO
ARTERIAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE INDEPENDENCIA III NO
MUNICÍPIO MONTES CLAROS /MG**

MONTES CLAROS - MINAS GERAIS
2018

SAMARA CRISTINA DE OLIVEIRA COELHO

**PLANO DE AÇÃO PARA PREVENIR E CONTROLAR A HIPERTENSÃO
ARTERIAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE INDEPENDENCIA III NO
MUNICÍPIO MONTES CLAROS /MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da
Família, da Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profª Dra Selme Silqueira de Matos

**MONTES CLAROS - MINAS GERAIS
2018**

SAMARA CRISTINA DE OLIVEIRA COELHO

**PLANO DE AÇÃO PARA PREVENIR E CONTROLAR A HIPERTENSÃO
ARTERIAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE INDEPENDENCIA III NO
MUNICÍPIO MONTES CLAROS /MG**

Banca Examinadora:

Examinador 1: Profª Dra Selme Silqueira de Matos/UFMG

Examinador 2: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano/UFSJ

DEDICATORIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu pai Valtair , minha mãe Sonia e aos meus irmãos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.

Agradeço aos meus pais por terem me ajudado tanto nessa etapa e estarem sempre comigo me incentivando e estimulando a prosseguir sempre em busca de novos conhecimentos.

Aos meus irmãos e familiares por serem sempre meu ponto de partida .

E a todos os amigos que me acompanharam nesta etapa de conclusão de curso.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma síndrome que se caracteriza basicamente pelo aumento dos níveis da pressão, tanto sistólicos quanto diastólicos e é o mais importante causador das doenças cardiovasculares, sendo a principal causa de morte no mundo. De fato, os fatores de risco tais como obesidade, sedentarismo, hábitos inadequados de alimentação, baixos níveis de escolaridade e analfabetismo, causam aumento e manutenção dos casos de Hipertensão Arterial, além da não adesão ao tratamento. Este trabalho teve como objetivo elaborar um plano de ação para aumentar a adesão ao tratamento e melhorar o acompanhamento por parte da equipe de saúde da família visando prevenir as complicações da hipertensão arterial na UBS Independência III, situada no Bairro Independencia, No Município de Montes Claros, MG. A metodologia consistiu em revisão de literatura no SciELO (*Scientific Eletronic Library On Line*) e o Planejamento Estratégico Situacional. A Implementação das Estratégias de Saúde trouxe grande melhoria no controle da HAS, mas os fatores de risco associados permaneceram acima dos níveis atualmente recomendados, necessitando controle adequado.

Descritores: Estratégia Saúde da Família. Hipertensão. Fatores de Risco.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is a syndrome characterized basically by the increase in pressure levels, both systolic and diastolic, the most important cause of cardiovascular diseases and the main cause of death in the world is a fact that risk factors such as obesity, sedentary lifestyle, inadequate feeding habits, low levels of schooling and illiteracy, cause increase and maintenance of cases of arterial hypertension, besides the non adherence to the treatment. The objective of this study was to elaborate a plan of action to increase adherence to treatment and to improve the follow - up by the family health team in order to prevent the complications of arterial hypertension in UBS Independência III, located in Bairro Independencia, in the Municipality of Montes Claros, MG. The methodology consisted of a literature review in the Scientific Eletronic Library On Line and Strategic Situational Planning. The Implementation of Health Strategies brought a great improvement in the control of SAH, but the associated risk factors remained above the levels currently recommended, requiring adequate control.

Key words: Family Health Strategy. Hypertension. Risk Factors.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
1.1	Contexto Geral do Município	09
1.2	Contexto da UBS Independencia	10
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	15
4	METODOLOGIA	16
5	REVISÃO DA LITERATURA	17
5.1	A Problemática da Hipertensão Arterial	17
5.2	Definindo a hipertensão.	18
5.3	Tratamentos da hipertensão arterial	19
6	PLANO DE AÇÃO	21
6.1	Problemas Identificados	21
6.2	Descrição do problema.	21
6.3	Explicação do Problema.	22
6.4	Seleção dos Nós Críticos	22
6.5	Desenhos das operações	23
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS	26
	APÊNDICES	
	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contexto Geral do Município

Montes Claros é um município brasileiro no norte do estado de Minas Gerais. Pertence à microrregião homônima e Mesorregião do Norte de Minas, localizando-se a norte da capital do estado, distando desta cerca de 420 km. Foi emancipada no século XIX, tendo, há bastante tempo, a indústria e o comércio como importantes atividades econômicas, sendo considerado um polo industrial regional. Atualmente é formada por dez distritos, sendo que é subdividida ainda em cerca de 200 bairros e povoados. Conta com diversos atrativos naturais, históricos ou culturais, como Parque Municipal Milton Prates, Guimarães Rosa e Sapucaia, que são importantes áreas verdes, e construções como a Catedral de Nossa Senhora Aparecida e a Igreja dos Morrinhos, além dos vários sítios arqueológicos.

O município de Montes Claros se rege por lei orgânica, criada em 1º de fevereiro de 2007. A cidade também é ainda a sede de uma Comarca. O município possuía em 2010, 238 405 eleitores, um aumento de 10,9% em comparação a 2006. O Produto Interno Bruto - PIB - de Montes Claros é o maior de sua microrregião, destacando-se na área de prestação de serviços. De acordo com dados do IBGE, relativos a 2008, o PIB do município era de R\$ 3 462 739,125 mil. O PIB *per capita* é de R\$ 9 665,14e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de renda é de 0,707.

Em 2009, o município possuía 224 estabelecimentos de saúde entre hospitais, pronto-socorros, postos de saúde e serviços odontológicos, sendo 83 deles públicos e 141 privados. Neles, a cidade possuía 921 leitos para internação, sendo que 241 estão nos públicos e os 680 restantes estão nos privados. Na cidade existem seis hospitais gerais, sendo um público, dois privados e três filantrópicos. Montes Claros conta ainda com 8 780 profissionais de saúde. No ano de 2008 foram registrados 5 167 de nascidos

vivos, sendo que 7,7% nasceram prematuros, 38,5% foram de partos cesáreos e 16,8% foram de mães entre 10 e 19 anos (0,5% entre 10 e 14 anos).

A taxa bruta de natalidade naquele ano era de 14,4. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da longevidade em Montes Claros é de 0,868. São exemplos de hospitais da cidade o Aroldo Tourinho, Clemente de Farias (Universitário), Fundação Hospitalar Dilson de Quadros Godinho (São Lucas), Alpheu de Quadros e Santa Casa. A Santa Casa de Monte Claros, denominação comum do hospital Irmandade Nossa Senhora das Mercês, é considerado como o maior estabelecimento de saúde da região do norte de Minas Gerais.

1.2 Contexto da UBS Independência

A Unidade de Saúde da Equipe Independência, que abriga a Equipe Dália, foi inaugurada há cerca de 10 anos e está situada na rua Europa do bairro independência. É uma casa alugada, adaptada para ser uma Unidade de Saúde. A casa é antiga, porém bem conservada. Sua área pode ser considerada inadequada considerando a demanda e a população atendida (3.100 pessoas), embora o espaço físico seja muito bem aproveitado.

A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na Unidade. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Não existe espaço nem cadeiras para todos, e muita gente tem que aguardar o atendimento em pé. Essa situação sempre é lembrada nas discussões sobre humanização do atendimento. Não existe sala de reuniões, razão pela qual a equipe utiliza o quintal, à sombra de um grande abacateiro, o que é bastante agradável quando faz calor, porém, quando chove é um problema.

As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas no salão da associação de moradores, que fica ao lado do centro de saúde. Houve, porém, momentos – quando as relações da Equipe de Saúde com a diretoria da associação não eram as mais amistosas – em que as

reuniões aconteciam no salão da igreja, que fica um pouco distante da Unidade de saúde. A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde, fruto de anos de luta da associação.

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 h às 17 horas e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo, sempre que o auxiliar de enfermagem ou o enfermeiro está presente na Unidade.

O tempo da Equipe Dalia está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas. A equipe criou também grupo de hipertensos e diabéticos. Em relação aos grupos de hipertensos e diabéticos, a equipe resolveu condicionar a “troca das receitas” à participação nas reuniões.

Quadro 1: Perfil Epidemiológico da Área de Abrangência da Estratégia Saúde da Família – ESF Independência. MG, 2017.

INDICADORES	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5	MICRO6
Proporção de idosos Pop. 60 anos e mais/pop total	18	27	15	17	18	21
Pop. alvo para rastreamento de câncer de mama	21	30	22	21	25	22
Pop. alvo para rastreamento de câncer de colo	52	58	50	53	54	51
Pop. alvo para rastreamento de câncer de próstata	19	23	20	14	15	21
Portadores de hipertensão arterial esperados:	8	51	7	37	30	40
Portadores de hipertensão arterial cadastrados: → SISAB	8	51	7	37	30	40

Relação hipertensos esperados/cadastrados	8	51	7	37	30	40
Portadores de diabetes esperados:	4	17	3	07	09	18
Portadores de diabetes cadastrados: → SISAB	4	17	3	07	09	18
Relação diabéticos esperados/cadastrados	4	17	3	07	09	18

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 2: Distribuição das Famílias segundo o destino de lixo, Estratégia Saúde da Família – ESF Independência. MG, 2017.

Microarea	1	2	3	4	5	6
Coletado	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Queimado/enterrado	NAO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Jogado	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Total						

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 3: Distribuição das Famílias segundo o destino de dejetos, Estratégia Saúde da Família – ESF Independência. MG, 2017.

Microarea	1	2	3	4	5	6
Sistema publico	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Fossa	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Céu aberto	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Total						

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 4: Distribuição das Famílias segundo abastecimento de água, Estratégia Saúde da Família – ESF Independência. MG, 2017.

Microarea	1	2	3	4	5	6
Sistema publico	115	120	118	120	129	119
Outro	0	0	0	0	0	0
Total	115	120	118	120	129	119

Fonte: Elaborado pela autora

Os problemas mais prevalentes na área adscrita são:

Comunidade geral: fluxo intenso e necessidade de uma outra equipe ser formada;

Sistema Municipal de Saúde: faltam materiais para melhoria da atenção;

Problemas de Saúde Prevalentes: Hipertensão Arterial Sistêmica e Doenças Sexualmente Transmissíveis;

Falta de saneamento básico;

Educação precária.

A hipertensão arterial sistêmica é o problema eleito para ser trabalhado na ESF.

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema grave de saúde pública no Brasil e no Mundo. É um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle desta doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de ação para aumentar a adesão ao tratamento e melhorar o acompanhamento por parte da equipe de saúde da família visando prevenir as complicações da hipertensão arterial na UBS Independência III, situada no Bairro Independencia, no Município de Montes Claros, MG.

3.2 Objetivos Específicos

Definir a hipertensão arterial sistêmica (HAS);

Apontar os fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica;

Abordar a importância da educação em saúde para uma melhor assistência de enfermagem na prevenção e controle da HAS.

4 METODOLOGIA

É um estudo do tipo revisão de literatura, envolvendo uma extensa revisão de artigos científicos, objetivando descrever os fatores de risco associados à hipertensão arterial. A pesquisa foi realizada no ScieLo (*Scientific Eletronic Library On Line*).

O Plano de Ação foi elaborado em conformidade com o Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 A Problemática da Hipertensão Arterial Sistêmica

A pressão arterial é a força exercida pelo sangue contra as paredes arteriais, determinada pela quantidade de sangue bombeado e pela resistência ao fluxo sanguíneo, é representada pela pressão sistólica e pela pressão diastólica (POWERS & HOWLEY, 2000).

A pressão sistólica representa a mais alta pressão nas artérias, estando intimamente associada à sístole ventricular cardíaca, a pressão diastólica representa a menor pressão nas artérias ocasionada pela diástole ventricular cardíaca, quando o sangue está preenchendo as cavidades ventriculares (FARINATTI, 2000).

Segundo a literatura da VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial a hipertensão arterial apresenta elevado custo médico-social, principalmente por sua participação em complicações como:

- doença cerebrovascular;
- doença arterial coronária;
- insuficiência cardíaca;
- insuficiência renal crônica;
- doença vascular de extremidades (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Segundo Mansur et al (2001) observou-se entre os brasileiros um aumento discreto do risco de morte por doença cardiovascular no período de 1980 a 1984, com queda da ordem de 19,6% até 1996. Houve redução aproximada de 20% na mortalidade por doença cerebrovascular. A queda da mortalidade por doença arterial coronária, no mesmo período, foi de aproximadamente 13%. No Brasil, observou-se queda mais expressiva nas regiões Sudeste e Sul e aumento nas regiões Centro-Oeste e Nordeste. Na região Norte a tendência foi de estabilidade, com discreta redução em algumas faixas etárias (SOUSA et al., 2001). Os dados das pesquisas apresentados

foram obtidos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, provenientes de atestados de óbitos, e, portanto devem ser considerados com limitações.

Segundo o Joint National Committee (JNC, 1997), a hipertensão arterial um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, explicando 40% das mortes por acidente vascular encefálico e 25% daqueles por doença arterial coronariana.

A hipertensão arterial é entendida atualmente como uma doença inserida em um contexto mais abrangente do que apenas aquele resultante da simples definição dos níveis pressóricos, hoje considerados por muitos como critério intermediário dentro de um quadro mais amplo. Cifras pressóricas elevadas são reconhecidas como marcadores de risco cardiovascular, porém, isoladamente, carecem de suficiente sensibilidade e especificidade. Assim, o conceito mais atual da doença caracteriza-se como uma condição sistêmica que envolve a presença de alterações estruturais das artérias e do miocárdio, associadas a disfunção endotelial e constrição e remodelamento da musculatura lisa vascular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

5.2 Definindo a HAS

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônico-degenerativa, multifatorial, na maioria das vezes assintomática, de evolução lenta e progressiva que pode prejudicar a função de diversos órgãos nobres, como coração, cérebro, rins e olhos. O presente artigo enfoca a hipertensão arterial primária com aspectos epidemiológicos, diagnósticos, tratamento farmacológico e não farmacológico. A HAS constitui um grande problema social, visto que pode produzir lesões em órgãos-alvo em idade precoce e, portanto, produtiva do indivíduo, ocasionando altos custos socioeconômicos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Segundo o DATASUS, foi a quinta causa de morbidade em 2008 e a quinta causa de morbidade e mortalidade em 2006. O diagnóstico da HAS é feito com detalhada anamnese e exame físico, associados a duas ou mais

mensurações pressóricas com valores maiores ou iguais a 140/90 mmHg, em dias e horários diferentes, observando-se a correta técnica, em indivíduos acima dos 18 anos .

Quadro 5:Classificação da pressão arterial.:

Classificação	PA sistólica (mmHg)	PA diastólica (mmHg)
Normal	< ou =120	< ou = 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	>ou=180	>ou=110

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016)

Na maioria dos casos , a hipertensão arterial não causa sintomas, apesar da coincidência do surgimento de determinados sintomas que muitos, de maneira equivocada, consideram associados à doença, como por exemplo, dores de cabeça, sangramento pelo nariz, tontura, rubor facial e cansaço.Quando um indivíduo apresenta uma hipertensão arterial grave ou prolongada e não tratada, apresenta dores de cabeça, vômito, dispnéia ou falta de ar, agitação e visão borrada decorrência de lesões que afetam o cérebro, os olhos, o coração e os rins (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO SBH)

5.3 Tratamentos para a HAS

Para o tratamento da HAS é necessário inicialmente estratificar o risco, definir os objetivos, metas e as condições, mantendo a qualidade de vida. Deve ser dada ênfase ao tratamento não farmacológico, com modificações no

estilo de vida e, quando não suficiente, associar o tratamento farmacológico, considerando ainda os casos especiais, como o diabetes mellitus, coronariopatia e insuficiência cardíaca .A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônico-degenerativa, multifatorial, na maioria das vezes assintomática, de evolução lenta e progressiva que prejudica a função de diversos órgãos. Compromete o equilíbrio dos sistemas vasodilatadores e vasoconstritores, aumentando a pressão no interior dos vasos sanguíneos, podendo ocasionar lesões em órgãos nobres como o coração, cérebro, rins e olhos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

As principais estratégias para o tratamento não-farmacológico da HAS incluem as seguintes: controle de peso, adoção de hábitos alimentares saudáveis, restrição do consumo de sódio, moderação no consumo de álcool, prática de atividade física e redução do estresse (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

O tratamento farmacológico consiste na utilização de medicamentos antihipertensivos, observadas as indicações e contra-indicações específicas. A preferência é sempre pelas medicações com menor efeito colateral, sendo em casos especiais necessária associação de múltiplos medicamentos associados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Problemas Identificados

Percebe-se que existem pontos onde deve ser melhorado como a abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou:

- Alta prevalência de pacientes com hipertensão arterial, os quais não tem uma adequada adesão ao tratamento o que origina falta de controle da doença e maior risco para aparição das complicações.
- Alta prevalência de pacientes diabéticos com tratamento irregular que favorece a aparição de complicações.
- Alta prevalência de doenças mentais com uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos.
- Falta na estrutura da área uma estrutura adequada para atividades recreativas.
- Baixo nível de saúde sanitária.

6.2 Descrição do problema

Nosso problema de saúde predominante é a hipertensão arterial crônica, assim como a causa mais frequente de atendimento em nosso PSF. Temos um total de 173 pacientes com hipertensão. Existem problemas como os baixos recursos socioeconômicos, baixo nível educacional, elevado número de famílias disfuncionais pelo consumo de álcool, o desemprego, ausência de medicamento nos postos, maus hábitos higiênicos alimentares que ajudam a alta incidência de mobilidade oculta de hipertensão arterial. Além disso, identificamos que nossa população adscrita tem dieta inadequada, não realiza a prática de atividade física, analfabetismo, idosos que moram sozinho, dificultando assim o controle do paciente.

6.3 Explicação do problema

Os fatores hereditários estão entre suas causas principais, mais os fatores ambientais favorecem o desenvolvimento da doença, além de ser uma doença, a hipertensão arterial pode causar complicações cardiovasculares, infarto de miocárdio, doença renal crônica, aumentando o número de pacientes com invalidez, aposentadoria, desemprego e mortalidade.

Elevações constantes ou ocasionais da pressão arterial podem representar fatores de risco independente, linear e contínuo para a instalação no organismo de doença cardiovascular. A hipertensão arterial é um problema de saúde que vem gerando custos médicos e socioeconômicos elevados, devido a suas complicações, que podem ser doenças cerebrovasculares, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades (BRASIL,2006).

6.4 Seleção dos Nós Críticos

A Equipe definiu como nós críticos fundamentais para o problema do risco cardiovascular aumentado:

- Hábitos e estilos de vida inadequados: maus hábitos alimentares; sedentarismo; obesidade.
- Nível de informação: Déficit de conhecimento da população sobre os fatores de risco da Hipertensão Arterial;
- Pressão social: Por falta de emprego;
- Estrutura dos serviços de saúde: Dificuldade para garantir o 100 % dos medicamentos.
- Processo do trabalho da equipe de saúde inadequado: Prevenção e promoção com pacientes com riscos de HAS.

6.5 Desenho das Operações

Quadro 6: Desenho das operações para proposta de intervenção para diminuir a prevalência de HAS, Estratégia Saúde da Família – ESF Independência. MG, 2017.

Tema do Encontro	Descrição	Responsável	Duração
Hipertensão: conceito, ocorrências e conseqüências	-Orientar aos pacientes hipertensos o conceito da HAS, suas ocorrências e suas conseqüências.	Equipe da saúde da família	30 minutos
Dieta hipossódica e obesidade.	-Orientar sobre a importância de manter a dieta e assim prevenir a obesidade.	Equipe da saúde da família	30 minutos
Tabagismo e consumo de álcool	-Orientar sobre os danos do tabagismo e consumo de álcool	Equipe da saúde da família	30 minutos
Atividade Física	Orientar importância da atividade física	Equipe da saúde da família	30 minutos
Fatores de risco principais	Orientar sobre os principais fatores de risco cardiovasculares e prevenção	Equipe da saúde da família	30 minutos

Fonte: Elaborado pela autora.

As metas da intervenção visam aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre a HA, modificar estilos de vida não saudáveis na população hipertensa e em geral e melhorar o trabalho com grupos educativos.

O acompanhamento do projeto será feito através de reuniões mensais. As ações estratégicas devem ser sempre executadas e avaliadas ao mesmo tempo para que os problemas sejam detectados e corrigidos no menor tempo possível.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Implementação das Estratégias de Saúde trouxe grande melhoria no controle da HAS, mas os fatores de risco associados permaneceram acima dos níveis atualmente recomendados, necessitando controle adequado. Com a realização deste projeto, houve o aumento da aderência ao tratamento e a melhoria do controle da hipertensão arterial, sendo organizado o acolhimento dos pacientes.

Os resultados obtidos confirmam o impacto positivo da implementação das Estratégias de Saúde, estratégias estas que priorizam as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral, contínua, e essas ações são desenvolvidas por meio de uma equipe mínima composta pelo médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Assim, a principal proposta é discutir com a equipe de saúde da família novas estratégias para adesão ao tratamento e participação nos grupos, tais como informação quanto ao diagnóstico, conceito de doenças crônicas, participação da família no tratamento do hipertenso e diabético, dentre outras.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.**

Farinatti, PTV, Assis BFC (2000). **Estudo de frequência cardíaca, pressão arterial e duplo-produto em exercícios contra-resistência e aeróbio contínuo.** *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 5 (2):5-16.

MANSUR, A.P.; FAVARATO, D.; SOUSA, M. F. M. et al. **Tendências do risco de morte por doenças circulatórias no Brasil de 1979-1996.** *Arq Bras. Cardiol*,2001; 76(6): 497-503

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P. SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

SOUZA, A. R. A. *et al.* **Um estudo sobre hipertensão arterial sistêmica na cidade de Campo Grande, MS.** *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo , v. 88, n. 4, abr. 2007 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007000400013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acessado em 19 mar. 2018.

AVILA, A. *et al.* Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v.32, supl.1, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002010000500003&script=sci_arttext>. Acesso em: 11/03/2015.

AZEREDO, V. M. *et al.* Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, Brasília, v.15, n.1, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000100003>>. Acesso em 12/06/2015

BELO HORIZONTE. Wikipédia. **La Enciclopédia livre.** 2013. Disponível em: <http://es.wikipedia.org/wiki/Belo_Horizonte#Geograf.C3.ADA>. Acesso em: 22/12/2014.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde.** 2014. Disponível em: <<http://decs.bvs.br>>. Acesso em: 03/01/2015.

BRASIL. Hipertensão Arterial. **Cad. Atenção Básica**, Brasília, n.15, 2006. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf>. Acesso em: 12/12/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB**. Brasília: MS, 2016. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_informacao_atencao_basica_siab2006_p1.pdf>. Acesso em: 10/02/2015.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

III CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v.43, n.4, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27301999000400004>. Acesso em: 18/02/2015.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013.

COSTA, G. D. *et al.* Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Rev. Bras. Enferm.**; Brasília, v.62, n.1, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100017>. Acesso em: 11/03/2015.

DUARTE, O. O. *et al.* Tratamento ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica: revisão de literatura. **Rev UNINGÁ**, v.17, n.2, p. 22-29, 2014.

FERREIRA, P. *et al.* **Protocolo de hipertensão arterial: risco cardiovascular**. Belo Horizonte: PBH, 2011. Disponível em: <portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do>. Acesso em: 04/01/2015

FRITSCH, M. *et al.* **Como diagnosticar e tratar hipertensão arterial sistêmica**. Rio de Janeiro: Grupo Editorial Moreira Jr, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades@Brasília**. 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 18/12/2014.

LESSA, I. *et al.* Hipertensão arterial na população adulta de Salvador (BA) - Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v.87, n.6, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2006001900011>. Acesso em: 12/03/2015.

MATUS, C. **Rev Espaço Acadêmico**, n.32, 2004. Disponível em: <<http://www.espacoacademico.com.br/032/32ctoni.htm>>. Acesso em: 10/004/2018.

PINHEIRO, P. **Hipertensão arterial**: sintomas, causas e tratamento. Disponível em: <<http://www.mdsaude.com/2009/02/sintomas-e-tratamento-da-hipertensao.html>>. Acesso em: 15/03/2015.

REUTER, E. M. *et al.* Obesidade e hipertensão arterial em escolares de Santa Cruz do Sul - RS, Brasil. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v.58, n.6, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104->>. Acesso em: 05/01/2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. XXI Congresso Brasileiro de Hipertensão, 2013. **Rev Hipertensão**, v. 1, 2013. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/geral/revistas-2013.asp>> Acesso em: 28/06/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica. Departamento de Atenção Básica, **Caderno de Atenção Básica**, n 15, p 7-46, Brasília, 2006. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf
Acessado em: 25 de jul 2015

APÊNDICES



Foto autorizada pelos pacientes, reuniao hiperdia



Foto autorizada pelos pacientes , reuniao hiperdia