



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Arlethy Ortiz Maso

Intervenção para melhorar a atenção à saúde de
pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica na
Unidade Básica de Saúde Copasa, município de Assaí,
Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Arlethy Ortiz Maso

Intervenção para melhorar a atenção à saúde de pacientes com
Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade Básica de Saúde
Copasa, município de Assaí, Paraná

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

Orientador: Larissa de Abreu Queiroz
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Arlethy Ortiz Maso

Intervenção para melhorar a atenção à saúde de pacientes com
Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade Básica de Saúde
Copasa, município de Assaí, Paraná

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 Büchele
Coordenadora do Curso

Larissa de Abreu Queiroz
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

As doenças cardiovasculares representam importante problema de saúde pública no Brasil e a Hipertensão Arterial Sistêmica, por sua vez, é uma doença crônica não-transmissível e se constitui num importante fator de risco para as doenças cardiovasculares. Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família, configura-se como um elemento-chave no desenvolvimento das ações para o controle da hipertensão, atuando na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos na comunidade. Este trabalho busca promover melhorias na atenção à saúde de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica da Unidade Básica de Saúde Copasa, município de Assaí, Paraná. A presente intervenção está composta de três etapas: na primeira serão consultados os prontuários dos pacientes com HAS, aferidas a pressão arterial e outras medidas, além de ser entregue um formulário para responderem; nesta será possível mapear o risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, vasculares-periféricas e renais. Na segunda etapa, os profissionais de saúde irão se reunir para definir o fluxo de atendimento e discutirem melhorias no atendimento e abordagem dos pacientes. A terceira parte consiste na realização de ações educativas para discussão de temas como alimentação saudável e prática de exercícios físicos, além do convite para avaliação do projeto como um todo. Espera-se que essa intervenção agregue conhecimentos acerca da Hipertensão Arterial Sistêmica aos profissionais e também à referida comunidade por meio da Educação em Saúde, o que deve reduzir as complicações da doença e prevenir novos casos a partir da promoção de estilo de vida saudável. Acredita-se que profissionais e população se beneficiarão da melhora na assistência prestada na Atenção Primária por meio das mudanças no processo de trabalho. Este aprendizado é de grande importância na busca de soluções viáveis aos problemas enfrentados pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família e que beneficiam grande parte da população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Doenças Cardiovasculares, Educação em Saúde, Hipertensão

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

O município de Assaí, localizado no Estado do Paraná, foi criado em 1932 e ocupado por um grupo de homens de origem japonesa vindos da cidade de Jataí, que atualmente chama-se Jataizinho. Essas pessoas foram atraídas pelo solo fértil disponível no local, visando aproveitar as oportunidades para agricultura. Seu primeiro nome foi Assailand, de origem oriental, que significa sol nascente (Assahi) e terra (Land), posteriormente simplificado para Assaí.

O último censo, realizado em estimou uma população de 16.354 pessoas, sendo 8012 homens e 8342 mulheres (IBGE 2015). A Unidade Básica de Saúde (UBS) Copasa foi inaugurada em 20 de outubro de 2006 e encontra-se localizada no bairro Copasa do referido município e possui área construída de 136,00 metros quadrados. A equipe multiprofissional está constituída por 1 médico clínico geral, 2 enfermeiras e 6 agentes comunitárias de saúde.

A população atendida pela UBS é de 2992 pessoas, do total 442 são menores de 20 anos, 1510 tem entre 20 e 59 anos e 1040 tem mais de 60 anos. Dessa população, 1307 (43,6%) são do sexo masculino e 1685 (53,2%) do sexo feminino. Na referida área de atenção os principais problemas identificados são: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (31%), Doenças Respiratórias (20%), Transtornos mentais e psiquiátricos (19%), Diabetes Mellitus (17%), Câncer (15%). É interessante apontar que há algumas áreas no bairro que necessitam de cuidados, pois estão contribuindo para a proliferação de vetores do mosquito *Aedes aegypti*, o qual é transmissor da dengue. Esta é uma doença que provocou alta mortalidade nos últimos anos no Brasil e na comunidade, trazendo como consequência o grande número de atestados médicos fornecidos a trabalhadores e estudantes.

Na análise realizada pela equipe da UBS foi identificada Hipertensão Arterial Sistêmica como o problema escolhido para este projeto de intervenção já que é a doença que mais afeta a população e, dentre suas causas mais frequentes, temos o estresse, sedentarismo, maus hábitos alimentares, obesidade, consumo de álcool e cigarro, ingestão excessiva de sódio, fatores hereditários (TAVARES et al., 2016). Para promover o devido controle dessa doença, são planejadas consultas médicas periódicas na UBS com os pacientes afetados e também realizada busca ativa na comunidade para identificar novos casos. A equipe multiprofissional, as consultas agendadas, programação de visitas domiciliares e orientações para aumentar o conhecimento da população sobre esta doença e evitar complicações melhoram a cobertura e o atendimento desses pacientes. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como uma síndrome multifatorial, caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas, hormonais e fenômenos tróficos que consistem na hipertrofia cardíaca e vascular. A pressão arterial em indivíduos adultos é considerada elevada a partir de valores maiores do que 139 mmHg para Pressão Arterial

Sistólica (PAS) e 89 mmHg para Pressão Arterial Diastólica (PAD). Algumas das complicações da HAS são: infarto do miocárdio, acidentes vasculares encefálicos, retinopatias e nefropatias ([CARDIOLOGIA; HIPERTENSÃO; NEFROLOGIA, 2010](#)).

Isso porque, na HAS, há aumento na pressão das artérias, o que pode ocasionar desgaste nos principais órgãos do corpo, como coração, cérebro, e rins. Diante dessas complicações, a maioria dos hipertensos necessita usar medicamentos de uso contínuo por toda a vida. Atualmente, há muitas opções de medicamentos antihipertensivos que, além de controlar a pressão, têm demonstrado proteção aos órgãos atingidos diretamente por ela ([GIROTTTO et al., 2013](#)). Além do uso das diversas classes de medicamentos antihipertensivos, a mudança no estilo de vida, adoção de uma alimentação saudável, cessação do tabagismo e etilismo e aumento da prática de exercícios físicos são fundamentais na redução dos níveis de pressão arterial ([CARDIOLOGIA; HIPERTENSÃO; NEFROLOGIA, 2010](#)).

No ano 2000, a HAS foi responsável por mais de 20% de total de óbitos em consequência de doenças do aparelho circulatório, ou seja tem direta ligação com as taxas de morbidade e mortalidade na população. E, devido a importância de suas complicações e sua alta prevalência, assume um papel fundamental dentro da saúde pública no Brasil e no mundo, trazendo grande impacto econômico pelo ônus imposto ao sistema de saúde e impacto social negativo pelo reflexo na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos ([BRASIL, 2009](#)).

O estudo de [Girottto et al. \(2013\)](#) cita que o acesso aos serviços de saúde e atendimento pela equipe multiprofissional contribuem para melhor o controle da pressão arterial e ressaltam a importância do nutricionista na equipe para garantir as orientações nutricionais adequadas e fundamentais no controle da HAS. É possível destacar 4 estratégias que são utilizadas para aumentar a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: estratégias educacionais sobre o paciente (ensino didático clássico); sobre o profissional de saúde (tutoriais); estratégias comportamentais sobre o paciente (motivação, suporte, pacotes de fármacos, simplificação de doses); as combinadas, as quais consideram aspectos educacionais e comportamentais associados ([SANTOS et al., 2013](#)).

Os grupos educativos são considerados um avanço, pois prevenir e tratar agravos envolve diretamente conhecer sua doença, suas interrelações, complicações e a conscientização da necessidade de mudanças de hábitos de vida ([SOUZA; LOPES, 2014](#)). No que se refere à não-adesão ao tratamento, observa-se que essa talvez seja o pior complicador da saúde. Na UBS Copasa, há alto índice de abandono do tratamento com a justificativa de que os pacientes não percebem os sintomas da doença. Com isso, acabam fazendo uso incorreto das medicações.

Outro agravante da interrupção do tratamento, são os pacientes que trabalham durante todo o dia e têm dificuldade de comparecer nas consultas médicas periódicas e participar das reuniões que são promovidas na UBS. Além disso, parte da população reside em

lugares distantes da Unidade, o que também dificulta a busca dos medicamentos e o comparecimento nas consultas. Outra situação que ocasiona dificuldades no tratamento é a eventual falta das medicações de uso contínuo nas redes de distribuição pública, o que submete o paciente a gastos não planejados e, muitas vezes, inviáveis, dependendo da situação socio-econômica que se encontra o paciente.

O presente projeto de intervenção, a partir do exposto até aqui, tem como objetivo diminuir os fatores de risco para Hipertensão Arterial Sistêmica na população adscrita da Unidade Básica de Saúde Copasa bem como diminuir a incidência dessa doença e evitar as complicações desse agravo.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Promover melhorias na atenção à saúde de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica da Unidade Básica de Saúde Copasa, localizada no município de Assaí, Paraná.

2.2 Objetivos Específicos

- Melhorar o registro das informações coletadas na Unidade Básica de Saúde Copasa relacionadas aos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Aumentar o número de consultas dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade Básica de Saúde Copasa.
- Mapear o risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, vasculares-periféricas e renais dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Realizar ações de educação em saúde aos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica e à população adscrita da Unidade Básica de Saúde Copasa.

3 Revisão da Literatura

Hipertensão Arterial Sistêmica: definição

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial PA ($\geq 140 \times 90$ mmHg). Associa-se frequentemente com alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvos (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e alterações metabólicas com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais (CARDIOLOGIA; HIPERTENSÃO; NEFROLOGIA, 2010).

Segundo Borges et al. (2008) a HAS tem sido considerada como uma das principais causas de morbidade em todo o mundo e caracterizada como um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doença vascular cerebral, insuficiência renal e cardíaca e doença arterial coronariana.

As doenças do aparelho cardiovascular representam a principal causa de morbimortalidade na sociedade contemporânea, destacando-se a doença coronária, as cerebrovasculares e a insuficiência cardíaca (GIROTTO et al., 2013).

Deste modo, a HAS acaba por representar um dos problemas de saúde pública no Brasil atingindo 20% da população e causando altas taxas de mortalidade e morbidade. Isso se deve também a fatores a falta de atividade física, sedentarismo, obesidade, consumo de álcool e cigarro, excessiva ingestão de sódio, abandono do tratamento, hereditariedade e, também um fator muito importante inerente ao ritmo de vida moderna, o estress (BRASIL, 2013).

Epidemiologia da Hipertensão Arterial Sistêmica

A HAS é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo e sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 - 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos. Essa doença tem alta prevalência e baixas taxas de controle por conta da baixa adesão ao tratamento e do diagnóstico não realizado (BRASIL, 2013).

A mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) aumentou progressivamente com elevação da pressão arterial a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação de PA (54% por acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração, ocorrendo a maioria deles em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 49 anos (CARDIOLOGIA; HIPERTENSÃO; NEFROLOGIA, 2010).

No Brasil, a prevalência média de HAS autorreferida na população acima de 18 anos, segundo a vigilância de fatores de risco e de proteção para doenças crônicas (VIGITEL 2011) é de 22,7%, sendo maior em mulheres (25,4%) do que em homens (19,5%). Na faixa

etária de 55 anos ou mais, atinge 50% das mulheres.

Destaca-se a associação inversa entre nível de escolaridade e diagnóstico da doença: enquanto 34,4% das mulheres com até 8 anos de escolaridade referiam diagnóstico de HAS, a mesma condição foi observada em apenas 14,2% das mulheres com 12 ou mais anos de escolaridade. Já para os homens, o diagnóstico da doença foi menos frequente nos que estudaram de 9 a 11 anos (BRASIL, 2013).

Nessa mesma pesquisa, a frequência de adultos que referiram diagnóstico de HAS esteve entre 12,9% em Palmas, 29,8% no Rio de Janeiro, 23,9% em Campo Grande e, entre as mulheres, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro 43,7% e em Recife 30,3% (BRASIL, 2013).

Duas metanálises envolvendo estudos brasileiros realizados na década de 1980, 1990 e 2000 apontaram prevalência de Hipertensão Arterial de 31% (Picom 2012), sendo que entre idosos esse valor chega a 68% (BRASIL, 2013)

Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica

O tratamento da Hipertensão Arterial pode ser não-medicamentoso ou medicamentoso. O primeiro, consiste em fazer mudanças no estilo de vida, buscando alimentação saudável, cessação do tabagismo e do etilismo, bem como praticar exercícios físicos regularmente. Esses são fatores fundamentais para reduzir os níveis de pressão arterial (CARDIOLOGIA; HIPERTENSÃO; NEFROLOGIA, 2010).

Já o tratamento medicamentoso consiste em utilizar Bloqueadores adrenérgicos (grupo 1) os quais são substâncias que intervêm na transmissão simpática, reduzindo a PA. O propranolol, por exemplo, é um antagonista potente e bloqueia igualmente os receptores B1e B2. Tem-se, além deles, os Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina (IECA) como o captopril, enalapril, lisinapril. Existem também os bloqueadores dos canais de cálcio os quais também são terapêuticamente importantes, como: verapamil, diltiazem, nifedipino, amlodipino (LONGO; MARTELLI; ZIMMERMANN, 2011).

Os diuréticos são utilizados devido sua eficácia e baixo custo podendo ser administrados isoladamente ou associados a outros medicamentos. Os diuréticos de Alça, são um grupo de fármacos diuréticos que atuam nos rins, especificamente na Alça de Henle, aumentando o volume e diminuindo a concentração da urina, como a furosemida, ácido etacrínico e bumetamida. Os diuréticos tiazídicos atuam provocando um aumento da excreção de sódio, potássio e água, como a Hidroclorotiazida e a Clortalidona. Como anti-hipertensivos, dá-se preferência aos diuréticos tiazídicos e similares. Diuréticos de alça são reservados para situações de hipertensão associada a insuficiências renal e cardíaca (LONGO; MARTELLI; ZIMMERMANN, 2011).

Estratégias na Atenção Básica para enfrentamento da Hipertensão Arterial Sistêmica

O Ministério da Saúde, por meio de sua divisão nacional de doenças crônicas-degenerativas, lançou em dezembro 1986 as estratégias e operacionais para o controle de doenças cardio-

vasculares. O documento expôs uma proposta de atuação para abordar o problema, feita a partir de dois enfoques: o de risco e o populacional.

O trabalho de prevenção pela estratégia populacional foi realizado por meio da campanha antitabagismo, estimulando a prática de exercícios físicos e adoção de uma dieta equilibrada. Já a intervenção pela estratégia de risco teria como alvo indivíduos já diagnosticados com algum agravo, especialmente a HAS com detecção e controle dos principais fatores de risco (tabagismo, obesidade, hipercolesterolemia, etc).

Em 1994, o Sistema de Saúde brasileiro foi reorganizado e a Atenção Básica, fortalecida. Em 2001 o Ministério da Saúde propôs o plano de reorganização de atenção à HAS por meio de modelo de atenção programática denominado HIPERDIA, o qual é o Sistema de Cadastro e Acompanhamento à Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus (BRASIL, 2013).

A relevância da presente intervenção consiste no fortalecimento das ações de educação em saúde, promoção de saúde e prevenção de complicações para modificar o estilo de vida da população e garantir um envelhecimento saudável. Ressalta-se aqui a necessidade de ações na Atenção Básica em Saúde destinadas a melhorar a qualidade de vida dos pacientes com Hipertensão Arterial.

O tratamento da HAS deve ser multiprofissional, com o objetivo de manter os níveis pressóricos controlados conforme as características do paciente e reduzir o risco de doenças cardiovasculares, diminuir a morbidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos (OPAS, 2010).

Um dos desafios para os equipes de Atenção Básica de Saúde é iniciar o tratamento dos casos diagnosticados e manter o acompanhamento regular dessas pessoas motivadas a adesão ao tratamento medicamentosos e não medicamentosos.

No Brasil, os desafios de controle e diminuição da prevalência de HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes multiprofissionais de atenção básica. Seu processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção desse agravo. Conforme já foi mencionado, a alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle de peso, a prática de exercícios físicos, o abandono do tabagismo e a redução do uso de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados. Sem esses aspectos, os níveis desejados de pressão arterial poderão não ser alcançados, mesmo com a utilização regular dos medicamentos (BRASIL, 2013).

4 Metodologia

O estudo será realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Copasa, do município de Assaí, estado Paraná, e necessitará de toda a equipe de profissionais: enfermeira, técnica de enfermagem, médico e agentes comunitários de saúde os quais atuam na Estratégia da Saúde da Família.

Serão desenvolvidas ações na Atenção Primária em Saúde pensando no cuidado aos pacientes portadores de doenças crônicas especialmente a Hipertensão Arterial Sistêmica, que é uma das mais frequentes na comunidade.

A população do estudo será constituída de 140 pessoas, de ambos sexos, diagnosticadas com HAS e atendidas na UBS entre os meses de fevereiro e agosto de 2017, o qual consistirá no período de realização deste projeto de intervenção. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ficarão responsáveis por realizar a divulgação do projeto de intervenção durante as visitas domiciliares, estimulando os pacientes e seus familiares a participarem dos grupos educativos.

As ações serão divididas em quatro etapas. A primeira consistirá na seleção dos participantes a partir da consulta aos prontuários dos pacientes já identificados com HAS, já que que esses documentos são ferramentas importantes para obtenção de dados clínicos e pessoais. Nas consultas médicas, realizadas após a leitura dos prontuários, será aferida a pressão arterial bem como medições de peso, altura e circunferência abdominal. Ao final, será entregue aos pacientes um formulário no qual estarão contidas perguntas sobre características sociais e demográficas (idade, sexo, etnia, ocupação, escolaridade, renda familiar, religião, estado civil, número de filhos e de pessoas no domicílio) e clínicas (tempo e forma de descoberta da doença, número e motivos de internações hospitalares, histórico familiar), dados referentes ao cumprimento do tratamento não farmacológico e lista dos aspectos que dificultam a adesão ao tratamento da HAS. Nessa primeira etapa será possível mapear o risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, vasculares-periféricas e renais dos pacientes de acordo com as respostas nos questionários e a avaliação clínica, além de obter mais informações acerca dos pacientes.

Na segunda etapa serão realizadas reuniões com os profissionais de saúde para definir o fluxo de atendimento aos pacientes com Hipertensão Arterial bem como capacitações para refletir e promover melhorias na atenção desses pacientes. Alguns temas importantes que serão abordados: abordagem domiciliar dos usuários com HAS; educação em saúde; farmacologia. Durante as reuniões semanais da equipe multidisciplinar será discutido o desenvolvimento do projeto e realizadas mudanças, caso seja necessário.

A terceira etapa consiste na realização de ações educativas semanais durante um período de dois meses. Estas têm como objetivo informar aos pacientes e seus familiares os fatores de risco da HAS e como fazer o controle dessa doença, tomando como base os

temas identificados como importantes nos questionários e também outros considerados relevantes pela literatura, tais como: alimentação saudável; prática de exercícios físicos, hábitos não saudáveis, etc. Pretende-se abordar essas questões de forma lúdica e criativa por meio de palestras e rodas de conversa de modo a estimular os membros a oferecerem seus pontos de vista e experiências. Serão convidados também a avaliarem o projeto executado pela equipe, aspectos positivos e negativos da intervenção.

5 Resultados Esperados

Com a execução do presente projeto, espera-se que sejam agregados novos conhecimentos acerca da Hipertensão Arterial Sistêmica aos profissionais da Unidade Básica de Saúde Copasa, município de Assaí, Paraná, e também à comunidade.

A intervenção permitirá reorganizar as ações de saúde junto aos pacientes hipertensos, uma vez que proporcionará a sistematização do monitoramento e orientação aos pacientes com HAS, aumentando a conscientização da população na redução dos riscos da doença, reduzindo as complicações, promovendo hábitos e estilos de vida saudáveis, mesmo que de forma parcial. Espera-se que as ações de Educação em Saúde oferecidas auxiliem nesse sentido, aproximando os profissionais e a comunidade no enfrentamento da HAS.

É extremamente importante para a equipe de saúde planejar e avaliar as ações executadas a fim de que possa atingir o objetivo final dentro dos prazos estabelecidos. A proposta elaborada teve o intuito de intervir em um problema comum à realidade de muitas equipes de saúde da família: a prevalência alta de pacientes com Hipertensão Arterial e risco aumentado para outras doenças, o que caracterizou a relevância do estudo, visto que os fatores de risco têm grande representação em números de diagnósticos e suas complicações afetam a qualidade da atenção básica em saúde.

Acredita-se que a melhora dos registros na UBS Copasa e o aumento das consultas possibilitem um maior controle para mapeamento das doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, vasculares-periféricas e renais dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, promovendo prevenção desses agravos e também de novos casos de HAS.

Espera-se que a implementação da estratégia de intervenção possa contribuir para melhorar a qualidade de vida dos usuários com hipertensão arterial e seja efetivada na assistência prestada na atenção primária pela equipe de saúde Copasa por meio das mudanças no processo de trabalho e também da agregação de significados na prática profissional.

Ressalta-se que todo plano deve ser avaliado e alterado quantas vezes se fizer necessário, para depois disso ser implementado de acordo com as necessidades do campo. Este aprendizado é de grande importância na busca de soluções viáveis aos problemas enfrentados pelas equipes da estratégia de saúde da família, e que beneficiam uma grande população que tem acesso à atenção básica.

Referências

- BORGES, H. et al. Associação entre hipertensão arterial e excesso de peso em adultos, belém, pará, 2005. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v. 91, n. 2, p. 110–118, 2008. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Guia prático do agente comunitário de saúde*. Brasília: Ministério da saúde, 2009. Citado na página 10.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica: Cadernos de atenção básica n.37*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.
- CARDIOLOGIA, S. B. D.; HIPERTENSÃO, S. B. D.; NEFROLOGIA, S. B. D. Diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arquivos Brasileiros de cardiologia*, v. 95, n. 1, p. 1–51, 2010. Citado 3 vezes nas páginas 10, 15 e 16.
- GIROTTO, E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 18, n. 6, p. 1763–1772, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 15.
- LONGO, M. A. T.; MARTELLI, A.; ZIMMERMANN, A. Hipertensão arterial sistêmica: aspectos clínicos e análise farmacológica no tratamento dos pacientes de um setor de psicogeriatría do instituto bairral de psiquiatria, no município de itapira, sp. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 4, n. 2, p. 271–285, 2011. Citado na página 16.
- OPAS, O. P.-A. da S. *Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. Citado na página 17.
- SANTOS, M. V. R. dos et al. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. *Rev Bras Clin Med*, v. 11, n. 1, p. 55–61, 2013. Citado na página 10.
- SOUZA, J. C. L. de; LOPES, L. da S. Adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Revista interdisciplinar Uninovafapi*, p. 22–29, 2014. Citado na página 10.
- TAVARES, D. M. D. S. et al. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 69, n. 1, p. 134–141, 2016. Citado na página 9.