

# **Projeto de Intervenção para Melhora da Qualidade de Vida dos Pacientes com Hipertensão Arterial em uma Unidade do Programa Saúde da Família de Joca Marques- Piauí**

*Intervention Project for Improvement of Quality of Life of Patients With Hypertension in a Unit of the Family Health Program of Joca Marques-Piauí*

Samara Carvalho Spindola<sup>1</sup>  
Cintia Maria de Melo Mendes<sup>2</sup>

1 Fisioterapeuta, Especialista em Saúde da Família e Comunidade - UFPI/UNA-SUS.

E-mail: samaracspindola@hotmail.com

2 Médica e Doutora em Farmacologia pela UFC. Email: [cintiamariamm@gmail.com](mailto:cintiamariamm@gmail.com)

---

## **Abstract**

**Introduction:** Systemic Arterial Hypertension (SAH) is one of the greatest public health problems of today. In which the same is considered one of the major risk factors for cardiovascular disease.

**Objective:** This study proposes the creation of an intervention plan to be applied by the family health team, of the Family Health Program (FHP) stoned the Pinto, Joca Marques, in Piauí, with the aim of improving the quality of life of patients with SAH. **Hypertension x quality of life:** poor adherence to treatment of SAH is a cause of concern for healthcare professionals who work in Primary Health Care, because it is associated with the occurrence of lesions in target organs and the impairment of the functional capacity of patients. **Conclusion:** It is expected with the implementation of this action plan that the goal is met, which is to keep blood pressure levels within the limits that are recommended by the Ministry of Health and thereby improve the quality of life and health of hypertensive patients.

**Keywords:** Systemic Arterial Hypertension. Family Health Program. Quality of Life.

---

## Resumo

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. No qual a mesma é considerada um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Este trabalho propõe a criação de um plano de intervenção a ser aplicado pela Equipe de Saúde da Família, do Programa de Saúde da Família (PSF) Chapado do Pinto, em Joca Marques, no Piauí, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes com HAS. **Hipertensão Arterial x Qualidade de Vida:** A má adesão ao tratamento da HAS é motivo de preocupação para os profissionais que atuam na Atenção Básica de Saúde, pois está associada ao aparecimento de lesões em órgãos-alvos e ao comprometimento da capacidade funcional dos pacientes. **Conclusão:** Espera-se com a implantação desse plano de intervenção que o objetivo seja atendido, que é manter os níveis pressóricos dentro dos limites que são preconizados pelo Ministério da Saúde e assim melhorar a qualidade de vida e saúde dos pacientes hipertensos.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial Sistêmica. Programa Saúde da Família. Qualidade de vida.

---

## Introdução

O município de Joca Marques, esta localizado no Estado do Piauí, o município possui uma área territorial de 166,44 Km<sup>2</sup>. De acordo com o Censo Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), de 2010, a população de Joca Marques é de 5.100. Estima-se que a população de 2016 seja de 5.331 habitantes (1).

A unidade de saúde estudada situa-se na zona rural de Joca Marques-Piauí, no povoado Chapada do Pinto. O Programa de Saúde da Família (PSF), Chapada do Pinto, possui 538 pacientes cadastrados. As afecções mais prevalentes são: hipertensão arterial e diabetes. O funcionamento é de 8 às 17 horas de 2<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> feira. A equipe do

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) possui: psicologia, fisioterapia, nutrição e fonoaudiologia. A equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) é formada por um médico, uma enfermeira, um dentista, uma técnica de enfermagem, uma técnica de saúde bucal, cinco agentes comunitários de saúde (ACS's) e um auxiliar administrativo. Dispõe-se de alguns medicamentos básicos no caso de urgência e emergência, e a ambulância do município é utilizada quando necessário.

A unidade de saúde é composta por: recepção/sala de espera, 1 consultório médico e 1 de enfermagem, 1 consultório do NASF, 1 sala de vacinação/curativos/procedimentos, 1 banheiro e 1 sala do dentista.

A Estratégia de Saúde da Família, é uma política pública nacional, é um modelo que explora a reorganização da atenção básica, de acordo com os princípios do SUS, onde a mesma é direcionada na promoção da qualidade de vida, no qual seus principais objetivos são: prevenção, promoção e recuperação da saúde. O trabalho em equipe não é um processo simples, porém, é necessário que haja uma comunicação constante e intensa dos profissionais da equipe, para que seja possível ter o conhecimento da realidade social dos pacientes, onde envolve a alimentação, condições sanitárias e socioeconômicas, estrutura das famílias que possuem hipertensão, onde assim facilitará a atuação da equipe nos determinantes de saúde-doença, e então será possível proporcionar um cuidado ideal e necessário aos usuários (2).

No entanto, por meio do diagnóstico situacional, foi constatado um número elevado de pacientes com hipertensão na área estudada. O número total de pacientes cadastrados pela equipe são 538, e foram encontrados 194 hipertensos no território de área de abrangência do PSF Chapada do Pinto. Dessa maneira, torna-se necessário a elaboração de um projeto de intervenção com interesse em melhorar a qualidade de vida dos hipertensos dessa área.

Atualmente, pode-se verificar o elevado índice de morbimortalidade no mundo devido às doenças cardiovasculares. Em um estudo estima-se que elas foram responsáveis por 17,5 milhões de mortes em 2012, representando 31% de todas as mortes globais. Dessas mortes, estima-se que 7,4 milhões foram devido à doença cardíaca coronária e 6,7 milhões a acidente vascular cerebral (3).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença de natureza multifatorial, crônica, um dos principais fatores de risco cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, possui caráter assintomático, no qual é determinada pelos níveis elevados de pressão. O valor médio da pressão arterial é 120/80 mmHg. No entanto, esse valor possui uma grande variabilidade entre as pessoas, uma pressão, acima de 140/80 mmHg é considerada com sinal de hipertensão (4).

Os principais fatores de risco para a HAS são: idade, raça, genética, obesidade, estresse, álcool, cigarro, vida sedentária, baixa escolaridade, colesterol elevado, diabetes mellitus, entre outros. No entanto, a mesma possui uma relação com o estilo de vida, sendo assim, a mesma pode ser impedida, e simplesmente tratada através da adoção de hábitos saudáveis (5).

O termo qualidade de vida possui inúmeros significados, e para muitas pessoas é interpretada como sinônimo de saúde, satisfação pessoal, felicidade, entre outros, no qual é um termo muito complexo, então, mesmo que possua inúmeras definições, não existe uma definição totalmente aceita de qualidade de vida (6). O principal exemplo que pode ser citado é o prescrito pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no qual qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a auto-realização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (7).

Considerando-se as elevadas taxas de morbimortalidade por doenças cardiovasculares no mundo e no Brasil, e de prevalência da hipertensão arterial, o presente estudo visa elaborar uma proposta de intervenção com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos atendidos por uma equipe de saúde da família do município de Joca Marques-PI, de modo a possibilitar melhor compreensão sobre o problema e contribuir para a organização de ações que busquem prevenção, tratamento e controle efetivos da doença.

## **Objetivos**

### **Geral:**

- Elaborar uma proposta de intervenção que possibilite a melhora da qualidade de vida dos pacientes com hipertensão arterial no PSF Chapada do Pinto, no município de Joca Marques, Piauí.

### **Específicos:**

- Identificar quais os fatores de risco e as possíveis complicações que mais acometem os pacientes com hipertensão arterial
- Explorar quais as ações que são desenvolvidas pela equipe de saúde da família para controlar e prevenir a hipertensão arterial;
- Planejar implementar a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Orientar aos profissionais da unidade básica de saúde e aos pacientes através de educação continuada, sobre os fatores de risco e tratamento ideal da hipertensão arterial.

## **Hipertensão Arterial x Qualidade de Vida**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. No qual a mesma é considerada um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. A HAS é considerada uma condição clínica de natureza multifatorial, que é caracterizada por níveis de Pressão Arterial (PA) elevados (8).

A Hipertensão Arterial Sistêmica é definida como uma pressão sistólica maior ou igual a 140mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg, onde esses valores devem ser encontrados em pelo menos duas aferições e realizados em momentos próximos. No qual a pressão deve ser verificada dentro dos padrões, onde o paciente deve estar na posição sentada, o aparelho deve ser confiável e devidamente calibrado (9).

A HAS é uma doença multifatorial, que geralmente associa-se a alterações estruturais e funcionais de órgãos alvos, como o coração, cérebro, rins, vasos sanguíneos, onde os mesmos contribuem para o aumento do risco cardiovascular (10).

O surgimento das doenças cardiovasculares, com caráter crônico e progressivo, e de todas as consequências conjuntas, faz com que as pessoas percebam a importância de sempre

procurarem o serviço de saúde, de mudarem seus hábitos diários para que assim tenham uma vida mais saudável e tranqüila.

De acordo com o preconizado pela VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (11) a HAS é classificada de acordo com o Quadro 1, abaixo:

**Tabela 1** - Classificação da pressão arterial sistêmica para adultos.

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥110

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010).

A HAS apresenta prevalência entre 15% e 20% na população adulta e acima de 50% nos idosos (12). Ainda segundo os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), a prevalência de HAS é maior entre as mulheres (26,9%) do que entre os homens (21,3%) (13).

Em relação à idade, na população de 18-24 anos de idade, acomete cerca de 3,8% dos indivíduos, no qual as HAS torna-se mais comum com o avanço da idade, no qual ocorre um aumento para 50% nas pessoas com 55-64 anos, e acima de 65 anos, atinge a média de 59,2% (14).

É de grande importância, que os profissionais de saúde conheçam e estejam sempre em alerta sobre os sinais e sintomas que os pacientes com HAS apresentam, a fim de identificar os casos, propor uma terapêutica adequada e assim poder realizar um acompanhamento eficaz das pessoas portadoras de HAS, para que assim evite e minimize as complicações.

Os principais fatores de risco que contribuem para o surgimento da HAS podem ser classificados em: modificáveis e não-modificáveis. Entre os não-modificáveis estão: idade, gênero e etnia. E os modificáveis, destacam-se: tabagismo, obesidade, sedentarismo, bebidas alcoólicas, hábitos alimentares e estresse (15).

As pessoas sedentárias possuem uma chance maior de apresentarem o fator de risco para hipertensão do que as pessoas ativas. Portanto, a prática regular de atividade física é essencial para prevenção e tratamento da HAS. A prática contínua da mesma diminui a pressão arterial, e,

além disso, o exercício trás inúmeros benefícios para a saúde reduz o risco de doenças coronarianas, reduz risco de acidentes vasculares cerebrais, contribuindo ainda para o controle de peso (16).

De acordo com a literatura, atividades regulares como caminhada com tempo maior que 30 minutos, subir escadas, podem resultar em proteção cardiovascular. E ainda, atividades ocupacionais com maior gasto energético, estão associadas a menores taxas de morte por doenças cardiovasculares (17).

No entanto, existem várias medidas não-medicamentosas aliadas à prática da atividade física que são importantes para evitar a HAS, no qual se destacam: alimentação rica em frutas, verduras, evitar o consumo excessivo de sal, evitar alimentos industrializados, consumir alimentos com teor de gordura reduzido, moderar o consumo de álcool e cigarro (18).

Para ocorrer um diagnóstico precoce da HAS, é necessário realizar a medida da pressão arterial nas consultas clínicas a partir dos 3 anos de idade, onde essa idade é a ideal para verificar a PA pelo menos anualmente (19).

No entanto, uma grande parte dos pacientes que são diagnosticados como

hipertensos, muitas vezes não tomam seus medicamentos corretamente continuam com os maus hábitos alimentares, não fazem atividade física, e como consequência não ocorre o controle da doença. Essa falta de adesão é muito freqüente, e como consequência dessa ausência de controle da HAS, propicia os pacientes para um risco maior de ocasionar doenças cardiovasculares e maiores complicações. Onde, o tratamento foca-se em mudanças nos hábitos de vida, conjunto com o uso correto dos medicamentos, no qual ambos são oferecidos pela rede pública de saúde (20).

A participação ativa dos pacientes é uma solução eficaz no controle da HAS e na prevenção das suas complicações. No entanto, a educação em saúde é muito importante, e contribui para a ampliação do conhecimento, onde promove uma maior interação entre o paciente e a equipe de saúde, e esse vínculo pode favorecer uma maior adesão ao tratamento (21).

O Ministério da Saúde recomenda passos essenciais para ocorrer a ampliação da adesão terapêutica ao tratamento da HAS, as seguintes medidas estão organizadas no quadro 2 abaixo:

**Tabela 2** - Recomendações para melhorar a aderência à terapêutica anti-hipertensiva.

Recomendações
Facilitar o acesso dos pacientes;

Orientar os pacientes sobre o problema, seu caráter silencioso, a importância da adesão à terapêutica, envolver a estrutura familiar e/ou apoio social;
Estabelecer o objetivo do tratamento (obter níveis normotensos com mínimos para efeitos);
Manter o tratamento simples, prescrevendo medicamentos que constam na Relação Nacional de Medicamento Essenciais (Rename), que estão disponíveis na farmácia básica e/ou na farmácia popular;
Encorajar modificações no estilo de vida;
Integrar o uso da medicação com as atividades cotidianas;
Prescrever formulações favorecendo a longa ação;
Tentar nova abordagem em terapias sem sucesso;
Antecipar para o paciente os efeitos adversos e ajustar a terapia para minimizá-los;
Adicionar gradualmente drogas efetivas.

Fonte: Brasil (2013).

### O profissional de saúde e a assistência ao paciente hipertenso

Os Profissionais da Atenção Básica são de grande relevância no estabelecimento dessas estratégias de ação, possui como objetivo a prevenção da doença, diagnóstico precoce, o acompanhamento e controle da HAS. As estratégias para a implantação de medidas preventivas dependem da atuação de equipes interdisciplinares, adoção de políticas públicas, atividades comunitárias, organização e planejamento dos serviços de saúde (22).

Dessa forma, a atuação é integrada, com medidas preventivas primárias e atendimento à hipertensão arterial. De forma adicional, devem predominar pela prática centrada na pessoa, procurando abranger não somente o indivíduo, mas também a família e cuidadores, realizando ações individuais e coletivas.

A forma de produzir em relação à hipertensão arterial deve ser feito dentro de um sistema hierarquizado de saúde, sendo seu suporte o nível primário de atendimento. A atenção primária ao hipertenso, quando centrada na família, compreendida a partir de seu ambiente físico e social viabiliza uma percepção ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas (23).

A abordagem da Hipertensão Arterial Sistêmica na atenção primária de saúde permitiu, entre outros avanços, a criação de vínculo entre os usuários e a Equipe de Saúde da Família, beneficiando um acompanhamento mais organizado e a extensão das atividades de promoção e prevenção.

A implantação de programas multidisciplinares no âmbito do Programa de Saúde da Família, abrangendo o acompanhamento do estado de saúde individual e coletivo, além do incentivo à

adesão de hábitos de vida saudáveis, se mostrou medida eficiente para a diminuição dos riscos à saúde na população em questão (24).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é efetiva na execução das medidas preventivas e no controle das complicações relacionadas à HAS. A ESF está centrada para a reorganização do modelo assistencial e das práticas de cuidado às pessoas portadoras de HAS, priorizando assim ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da população. Com relação aos pacientes com HAS, a ESF propicia diversas ações que incluem aferição da pressão arterial, consultas médicas e de enfermagem, atividades educativas individuais e coletivas na comunidade e acesso ao tratamento adequado nos demais níveis hierárquicos do sistema de saúde (25).

A melhoria da qualidade da assistência é uma preocupação na saúde pública em todo o mundo, pois traz diversas consequências importantes para o sucesso do tratamento e para a redução de danos. No entanto, é perceptível nesse estudo que a Estratégia de Saúde da Família, em sua atuação na promoção e prevenção da saúde por meio de programas específicos, mostra-se essencial e significativamente importante no controle em longo prazo dos pacientes hipertensos.

Sendo assim, através desse trabalho pretende-se orientar, assistir, diagnosticar e tratar a população hipertensa, permitindo o controle adequado da pressão arterial e dessa forma, evitando as complicações causadas pela doença. Portanto, é um desafio grande para os profissionais de saúde conscientizar e cuidar destes pacientes e assegurar uma qualidade de vida adequada para os mesmos.

## Plano Operativo

A elaboração do plano operativo uma etapa de grande importância para o sucesso da operação e nela serão designados os responsáveis por cada operação, definindo seus gerentes e os prazos para a execução de cada etapa. Foi elaborado o plano operativo, conforme as finalidades supracitadas. Abaixo segue o quadro 3 com o plano operativo.

**Tabela 3-** Plano Operativo

<b>Situação Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Metas/ Prazos</b>	<b>Ações Estratégicas</b>	<b>Responsáveis</b>
Hábitos e estilo de vida inadequados - má alimentação, sedentarismo, tabagismo, obesidade.	Modificar os hábitos alimentares e diminuir o consumo abusivo de álcool e cigarro.	Três meses depois da apresentação desse projeto, as atividades serão iniciadas.	Promover educação e Saúde através do grupo operativo de Hipertensos.	Toda a equipe da UBS.
Déficit de conhecimento da população sobre os fatores de risco e complicações da Hipertensão Arterial.	Elevar o nível de conhecimento do grupo operativo, sobre os riscos e agravos da hipertensão arterial.	Três meses depois da apresentação desse projeto, as atividades serão iniciadas.	Promover educação e Saúde através do grupo operativo de Hipertensos.	Toda a equipe da UBS.
Processo do trabalho da equipe de saúde incompleto.	Possuir uma equipe capacitada, sendo facilitadores de informações; População informada.	Três meses depois da apresentação desse projeto, as atividades serão iniciadas.	Serão realizadas atividades didáticas educativas a fim de propiciar o maior entendimento pelos usuários	Toda a equipe da UBS.

			nas reuniões do grupo.	
--	--	--	------------------------	--

Fonte: Própria do autor

### Considerações Finais

Concluiu-se que, a partir da elaboração deste Projeto de Intervenção para a assistência que é prestada aos pacientes portadores de Hipertensão Arterial na área de abrangência do PSF Chapada do Pinto, foi bastante importante para planejar as ações que devem ser realizadas pela equipe multiprofissional, onde a equipe de saúde deve oferecer uma melhor educação e informação sobre a doença e seus agravos, a fim de evitar o desenvolvimento da hipertensão e assim conseguir modificar os hábitos e estilo de vida da população, pois essa doença tornou-se um grande problema de saúde pública.

É fundamental que se coloque em prática medidas de prevenção e promoção a fim de amenizar os agravos da hipertensão. A associação de atividades individuais e coletivas com a participação de diversos profissionais da área de saúde visa atender de maneira holística as necessidades dos pacientes portadores de HAS, dessa maneira, esse projeto de intervenção traz como diferencial a elaboração de diversas atividades, que

inclui o atendimento médico, as atividades coletivas, como grupo de caminhada.

Acreditamos que este plano de ação tenha condições de elevar o nível de informação da população sobre a HAS, e também seja capaz de promover e incentivar as mudanças no estilo de vida. Além disso, acreditamos também que este projeto contribuirá de forma significativa para a melhoria das condições de saúde e de vida da população adscrita.

### Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE, 2010. Cidades. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=220545>> Acesso em: 18 ago. 2017.
2. Deborah CM, Maria ASS, Sheila RS, José EBV, Eduardo AM, Ademar ACR. A cobertura da estratégia de saúde da família (ESF) no Brasil, segundo a pesquisa nacional de saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21 (2): 327-338.
3. Shanthi M, Pekka P, Bo N. World Health Organization (WHO). *Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control*. 2011.
4. Ana CMM. *O controle da hipertensão arterial no idoso*. Uberaba-MG; 2014.
5. Maria VC, Liza BS, Ana LLS, Paulo CBVJ. *A influência da hipertensão arterial*

- na qualidade de vida. Arq. Bras. Cardiol. São Paulo; Fev 2013; v.100, n.2, p.164-174.
6. Érico FP, Clarissa ST, Anderlei S. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo; abr/jun 2012; v.26, n.2, p.241-50.
  7. Minas G. Linha guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença crônica renal. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2013. OMS. Promoción de la salud: glosario. Genebra: OMS; 1998.
  8. Anderson M. Potencial da prática de exercícios físicos regulares como método não farmacológico no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica. Revista Desenvolvimento Pessoal. 2013.
  9. Minas G. Linha Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Crônica Renal. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2013.
  10. Rachel GBB, Eduardo F, Moriguti, Charlys BJC, Fernando N, Julieta L, Nereida KC. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo; 2012; v. 99, n. 1, p 636-641.
  11. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. Arq Bras Cardiol; 2010; v.95, n.1, supl.1, p.1-51. Disponível em:<[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)> Acesso em: 31 ago. 2017.
  12. Edmarlon G, Selma MA, Marcos ASC, Tiemi M. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. Ciência & saúde coletiva, Londrina; 2013; V. 18, n. 6, p. 1763-1772.
  13. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Vigitel Brasil 2012. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais de 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://www.sbpt.org.br/downloads/arquivos/vigitel\\_2012.pdf](http://www.sbpt.org.br/downloads/arquivos/vigitel_2012.pdf)>. Acesso em 31 ago. 2017.
  14. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Vigitel Brasil 2012. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais de 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2013. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <[http://www.sbpt.org.br/downloads/arquivos/vigitel\\_2012.pdf](http://www.sbpt.org.br/downloads/arquivos/vigitel_2012.pdf)>. Acesso em 31 ago. 2017.
  15. Maria VC, Liza BS, Ana LLS, Paulo CBVJ. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. Arq. Bras. Cardiol. São Paulo; Fev 2013; v.100, n.2, p.164-174.
  16. Anderson M. Potencial da prática de exercícios físicos regulares como método não farmacológico no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica. Revista Desenvolvimento Pessoal. 2013.
  17. Aline FBB, Renata CR, Najara MS, Carlos MP, Luis CMV. Associação entre atividade física e fatores de risco cardiovasculares em indivíduos de um programa de reabilitação cardíaca. Revista Brasileira de Medicina do esporte. Presidente Prudente; 2013; V. 19, n.4, p-231-235.
  18. Elisabete PAP, Maria HNS, Raphael MG, Gabriella FP, Heloisa FSC, Priscila MC, Ravenna MR. Estilos de vida de pacientes hipertensos atendidos com a Estratégia de Saúde Familiar. Invest Educ Enferm. 2011; 29(3): 467-476.
  19. Danielle PM. Projeto de intervenção para melhoria do controle dos pacientes com

hipertensão arterial sistêmica do programa de saúde da família santa helena I, contagem, MG. Belo Horizonte- Minas Gerais; 2014.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_37.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf)>. Acesso em: 23 ago. 2017.
21. Marcos VRS, Dinaldo CO, Luana BA, Danielle AGCO, Luzidalva M, Magdala AN. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. Rev Bras Clin Med. 2013; v.11, n.1, p.55-61.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_37.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf)>. Acesso em: 23 ago. 2017.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_37.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf)>. Acesso em: 23 ago. 2017.
24. Nadia MA, Sonia SM, Rosangela GS. Índice de massa corporal e Hipertensão arterial em indivíduos adultos no Centro-Oeste do Brasil. Arq. Bras. Cardiol. São Paulo; Jan 2010; vol. 96, no. 1.
25. Noel ACG. Projeto de intervenção para melhorar a abordagem da hipertensão arterial dos pacientes da ESF amoroso costa. Uberaba- Minas Gerais; 2015.