

# PROJETO DE INTERVENÇÃO E ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA NOS PACIENTES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MONTE CASTELO EM TUTOIA – MA

Wesllen Michael de Araujo Sousa<sup>1</sup>  
Cíntia Maria de Melo Mendes<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, Especialista em Saúde da Família e Comunidade - UFPI/UNA-SUS.  
E-mail: wesllensousa@hotmail.com.

<sup>2</sup> Médica e Doutora em Farmacologia pela UFC. Email: cintiamariam@gmail.com.

## RESUMO

A Hipertensão arterial sistêmica é estabelecida como uma elevação da pressão arterial, assim, acima dos valores de referência para a população em geral, sendo considerada uma das patologias mais globais do mundo moderno. A obesidade, o sedentarismo, o estresse e o consumo excessivo do álcool e do sal associados a uma predisposição hereditária, são propostos como algumas das causas de riscos mais comuns da hipertensão. Assim, este estudo tem como finalidade demonstrar a importância das modificações no estilo de vida do paciente, como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para o acompanhamento, medicamentosa e não medicamentosa, de pacientes hipertensos cadastrados na área de abrangência do Programa de Saúde da Família do monte castelo, em Tutoia, MA. Serão realizadas três etapas para elaboração da proposta de intervenção: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do projeto de intervenção. Foram identificados como causas principais do problema, também chamadas de “nós críticos”, os hábitos de vida inadequados e a má adesão ao tratamento medicamentoso. Conclui-se, a partir desse estudo que o sucesso dessas mudanças depende não só do profissional de saúde, mas em maior parte, da adesão dos hipertensos.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial Sistêmica. Fatores de Risco. Estilo de Vida.

## SUMMARY

Systemic arterial hypertension is established as an elevation of blood pressure, thus above the reference values for the general population, and is considered one of the most global pathologies in the modern world. Obesity, sedentary lifestyle, stress and excessive consumption of alcohol and salt associated with a hereditary predisposition are proposed as some of the most common risk factors of hypertension. Thus, this study aims to demonstrate the importance of modifications in the patient's lifestyle, aiming to elaborate a proposal for intervention for the follow-up, non-medicated, of hypertensive patients enrolled in the area covered by the Family Health Program castle hill in Tutoia, MA. Three stages will be carried out to elaborate the intervention proposal: situational diagnosis, bibliographic review and preparation of the intervention project. They were identified as the main causes of the problem, also called "critical nodes", inadequate living habits and poor adherence to drug treatment. It is concluded from this study that the success of these changes depends not only on the health professional, but, in large part, on the adherence of hypertensive patients.

**Key words:** Systemic Arterial Hypertension. Risk factors. Lifestyle

## INTRODUÇÃO

O município de Tutoia, esta localizado no Estado do Maranhão, o município possui uma área territorial

de 1,652 Km<sup>2</sup>. De acordo com o Censo Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), de 2016, a população de Tutoia é de 57.955 habitantes. Localizada na microrregião do Baixo Parnaíba, composta por belas praias, mangues, dunas, lagos e rios. Também é conhecida como um dos portais de entrada para quem quer conhecer o Delta do Parnaíba.

A unidade de saúde estudada situa-se na zona urbana de Tutoia – Maranhão, no posto de saúde monte castelo. O Posto de Saúde da Família (PSF) possui 653 pacientes cadastrados. As patologias mais frequentes são: hipertensão arterial, diabetes. O atendimento deve ser gratuito e destina-se exclusivamente à prevenção. Os casos mais graves e/ou urgências, emergências, devem se encaminhar diretamente a um pronto-socorro (ou pronto-atendimento), onde há recursos adequados para tais atendimentos. O horário de 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: fisioterapia, psicologia, nutrição e fonoaudiologia, além de atuar na promoção de saúde, profissionais de saúde, também atendemos em dias

específicos na sede do NASF, pois no município os únicos profissionais multidisciplinares, são do NASF, a unidade básica do monte castelo, dispõe-se de alguns medicamentos básicos no caso de urgência e emergência, no qual logo em seguida encaminhamos para o hospital lá sendo reavaliado e dependendo da gravidade, transportado para um hospital de maior porte, o município tem duas ambulâncias, são utilizadas quando necessário.

Nossa equipe de saúde reconhece a importância e a necessidade de identificar irregularidades que apontam para a presença ou ausência de alguns fatores que influenciam o controle dos pacientes e que podem agir a partir de diferentes níveis de determinação desse comportamento, que permitem que grupos de intervenções diretas na população e indivíduos portadores de uma doença. Percebe-se que a abordagem preventiva e de promoção à saúde à Hipertensão Arterial é importante, uma vez que esta é uma doença muitas vezes silenciosa e com alto índice de morbidade e mortalidade, sendo eficazes atividades que minimizem os danos à saúde (VI

## DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

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 653, e foram encontrados 287 hipertensos no território de área de abrangência do PSF Monte Castelo. Dessa maneira, torna-se super importante a elaboração de um projeto de intervenção com interesse em melhorar a qualidade de vida dos hipertensos dessa área.

Um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade é a hipertensão arterial. Sendo também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular encefálico e o infarto agudo do miocárdio que na última década representaram as principais causas de mortalidade em todo o mundo. De acordo com a sociedade brasileira de hipertensão, pressão acima de 140x90mmgh é considerada pressão alta. As doenças cardiovasculares foram responsáveis por cerca de 30% de todas as mortes e até 50% da mortalidade pelo conjunto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, esses dados

altíssimos mostram a preocupação que as pessoas devem ter em relação à hipertensão, na maioria das vezes assintomática (Goulart, 2012).

A estimativa aponta que no Brasil cerca de 17 milhões da população é portadores de doença crônica como hipertensão arterial, 35% dos indivíduos são da faixa etária de 40 anos e mais, e esses dados ainda são mais preocupantes, pois as manifestações estão cada vez mais precoces e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes estejam com problemas relacionadas a hipertensão, sabemos a situação da alimentação hoje em dia no Brasil esta cada vez mais em alerta, outro fator também seria a genética; a hipertensão gera uma carga de doenças secundariamente, problemas nos rins, no cérebro, na visão entre outras áreas, sendo assim a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo(Goulart, 2012.)

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 (Goulart, 2012.)

A HAS refere-se a uma doença crônica não transmissível, com alta prevalência na população (RABETTI; FREITAS, 2011). A 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. Essa doença apresenta altos índices de morbimortalidade, com importante impacto sobre a qualidade de vida dos acometidos, o que denota a relevância de um diagnóstico precoce (BRASIL, 2013).

A crise hipertensiva, decorrente da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica, pode representar uma situação de emergência para o hipertenso. Apesar de todos os conhecimentos e evidências da importância do diagnóstico precoce e tratamento da hipertensão arterial, os níveis de controle da doença ainda é um grande desafio para os profissionais da área

da saúde. É essencial à união ao controle terapêutico para que podemos evitar as prováveis complicações, incluindo o controle da pressão arterial, assim retardando as várias complicações cardiovasculares e uma melhora na qualidade de vida. (Brasil, 2013.)

Para instituir a educação em saúde no processo saúde/doença e para estabelecer uma prática educativa satisfatória, é imprescindível conhecer a realidade dos indivíduos com os quais se deseja realizar uma ação educativa, bem como suas potencialidades e suscetibilidades avaliadas de maneira integral. Assim, a educação em saúde pode e deve ser adaptada às necessidades, aos interesses e aos conhecimentos prévios de cada indivíduo.

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 como objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos atendidos por uma equipe de saúde da família do município de Tutoia -MA, 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.

O município onde eu trabalho em Tutóia – MA, trabalhamos de uma forma bem didática e coerente, realizamos promoções de saúde, realizando atividades e palestras educativas, para a população de cada posto de saúde, ainda estamos no início letivo, mas, percebi o alto índice de hipertensos.

## **OBJETIVOS**

### **GERAL**

- Propor um projeto de intervenção para acompanhamento e controle dos pacientes portadores de HAS atendidos na Unidade Básica de Saúde do Monte Castelo, no município de Tutóia – Maranhão.

### **Específicos:**

- Planejar programar o controle da hipertensão na comunidade.

- Aperfeiçoar a prática da educação em saúde pela Equipe de Saúde da Família.
- Aumentar o nível de conhecimentos dos portadores de HAS sobre sua patologia e os agravos que acometem
- Explorar quais as ações que são desenvolvidas pela equipe de saúde da família para controlar e prevenir a hipertensão arterial;

## **HIPERTENSÃO ARTERIAL E SEUS CONCEITOS**

A HAS refere-se a uma doença crônica não transmissível, com alta prevalência na população (RABETTI; FREITAS, 2011). A 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 Essa doença apresenta altos índices de morbimortalidade, com importante impacto sobre a qualidade de vida dos acometidos, o que denota a relevância de um diagnóstico precoce (BRASIL, 2013).

O diagnóstico e o controle da HAS são fatores indispensáveis para a prevenção e manejo de doenças cardiovasculares graves e lesões em órgãos alvo, como insuficiência cardíaca congestiva, doenças cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio. Destaca-se que a HAS constitui-se como importante problema de saúde pública, devido às consequências oriundas da falta de diagnóstico precoce e da má adesão ao tratamento por parte dos pacientes (RABETTI; FREITAS, 2011).

Gera uma grande preocupação com a hipertensão arterial sistêmica (HAS), pois sua contribuição ocasiona vários distúrbios para a sociedade, sendo assim, morbimortalidade causada por doenças cardiovasculares, as quais, mesmo quando não leva a óbito, deixa com frequência à invalidez parcial ou total, com graves sequelas para o indivíduo, sua família e a própria sociedade.

De acordo com o padrão pela VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010) a HAS é classificada de acordo com o Quadro 1, abaixo:

Quadro 1 - Classificação da pressão arterial sistêmica para adultos.

Classificação	Pressão sistólica	Pressão diastólica
---------------	-------------------	--------------------

	(mmHg)	(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).

Ainda segundo o estudo da Vigitel, a prevalência de HAS é maior entre as mulheres (26,9%) do que entre os homens (21,3%). Destacou-se, ainda, a relação inversa entre o nível de escolaridade e a prevalência da doença, sendo mais frequente entre aqueles com 0 a 8 anos de estudo (37,9%) (VIGITEL, 2013). Segundo Lofredo, Telaolli e Basso (2003) considera-se um indivíduo hipertenso aquele que apresenta níveis pressóricos relativamente altos e persistentes, definida como pressão sanguínea sistólica > ou = a 140 mmHg ou pressão sanguínea diastólica > ou = a 90mmHg. Em relação à faixa etária, a HAS torna-se mais comum com o avanço da idade,

acometendo cerca de 3,8% dos indivíduos de 18 a 24 anos de idade, o que se eleva para 50% entre aqueles com 55 a 64 anos e atingindo seu pico entre as pessoas com 65 anos ou mais de idade (59,2%) (VIGITEL, 2013).

É importante que os profissionais de saúde conheçam e estejam atentos aos sinais e sintomas que envolvem a HAS a fim de identificar os casos, propor terapêutica adequada e realizar acompanhamento efetivo dos acometidos, no intuito de evitar ou minimizar complicações. Para o diagnóstico da HAS não é necessário o uso de tecnologia sofisticada, sendo de fácil realização na Atenção Básica. O tratamento pauta-se em mudanças nos hábitos de vida e no uso de medicamentos, na maioria dos casos, de baixo custo e oferecidos pela rede pública de saúde (BRASIL, 2013).

Contribuir para ampliação do conhecimento, por meio da educação em saúde, e promover maior interação entre a equipe de saúde e o paciente podem favorecer a maior adesão ao tratamento. Alternativas recentemente aplicadas como a combinação de medicamentos anti-hipertensivos em doses fixas, o suporte farmacêutico e o auto monitoramento da pressão

arterial, também têm contribuído para a melhor adesão à terapêutica (SANTOS et al., 2013).

Nesta conjuntura, está inserida a ESF, fundamental na realização de medidas preventivas e no controle de agravos relacionados à HAS. Contudo, é relevante que as ESFs estejam aptas para sistematizar a assistência e organizar o atendimento, de forma que os pacientes hipertensos tenham acesso aos serviços disponíveis de saúde. Devem ser incluídas as consultas médicas e de enfermagem, exames complementares, distribuição de medicamentos anti-hipertensivos, avaliação de medidas antropométricas, além do atendimento em saúde bucal e encaminhamento a outras especialidades, quando necessário, com vistas a prevenir ou conter lesões em órgãos-alvo (CARVALHO FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011).

Nossa equipe de saúde reconhece a importância e a necessidade de identificar irregularidades que apontam para a presença ou ausência de alguns fatores que influenciam o controle dos pacientes e que podem agir a partir de diferentes níveis de determinação desse comportamento, que permitem que grupos de intervenções diretas na

população e indivíduos portadores de uma doença. Percebe-se que a abordagem preventiva e de promoção à saúde à Hipertensão Arterial é importante, uma vez que esta é uma doença muitas vezes silenciosa e com alto índice de morbidade e mortalidade, sendo eficazes atividades que minimizem os danos à saúde (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

A equipe de saúde deve orientar o usuário sobre a manutenção da Pressão Arterial (PA) em parâmetros normais, realização de consultas médicas, de enfermagem e de outras especialidades quando necessárias, aferição constante da pressão arterial, adesão consciente para tomada da medicação prescrita, necessidade de incorporar hábitos saudáveis ao cotidiano de pessoas com hipertensão arterial ou não (controle de peso, padrão alimentar adequado, redução do consumo de sal, eliminação do fumo, moderação no consumo de bebidas alcoólicas, prática de exercício físico sem associação ao trabalho diário, controle do estresse psicossomático, estímulo a atividades educativas e de lazer individuais e em grupo), participação em atividades que melhorem a capacidade mental e a

interação social desses indivíduos ao meio social em que vivem (BRASIL, 2009).

Nesta proposta de intervenção que traz consigo o proposto trabalho, temos objetivos específicos que constituem o guia para conseguir que seja completado seu objetivo geral de elaborar um projeto de intervenção para sofisticar a abordagem da Hipertensão Arterial, pela equipe, dos pacientes incluídos no grupo do HIPERDIA do posto de saúde do monte castelo.

Destaca-se que os profissionais da Atenção Básica apresentam importante relevância no estabelecimento dessas estratégias de ação, tendo como objetivo a prevenção da doença, o diagnóstico precoce, o acompanhamento e controle da HAS. Adicionalmente, devem primar pela prática centrada na pessoa, procurando envolver não somente o indivíduo, mas também a família e cuidadores, na realização de ações individuais e coletivas (BRASIL, 2013).

O controle da hipertensão arterial inicia-se com a detecção e observação contínua, ou seja, não podemos diagnosticar uma pessoa

como hipertensa com apenas uma verificação de pressão, temos que analisar de uma forma holística e coesa para dar como certo hipertenso. Após sua confirmação, deve ser classificada como hipertensão primária ou secundária, hipertensão primária àquela considerada como genética e a secundária aquela sobre outras patologias levam a hipertensão, nesse caso temos que fazer a verificação do prejuízo dos órgãos alvos como coração, cérebro e rins e levantamento de outros fatores de risco cardiovasculares. O tratamento para pressão alta são baseados em três recursos, sendo: não-farmacológico, farmacológico e adesão do cliente ao tratamento.

No tratamento não medicamentoso, a necessidade de mudanças em hábitos e estilos de vida também podem ser aspectos que dificultam a adesão. Mediante as informações e indicações, o controle da hipertensão arterial se dá ao tratamento, a pessoa deve adotar um estilo de vida saudável, abolindo hábitos que estabeleçam fatores de risco para a doença. Porém, o acompanhamento à saúde dos pacientes, observa-se, uma grande dificuldade para a aquisição de hábitos

saudáveis, pois a tomada de decisão com vistas à superação de hábitos nocivos à saúde, apesar de necessária, estabelecer uma decisão pessoal.

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.

No sentido de ajudar ações que levem à prevenção de possíveis complicações, a promoção de saúde ao paciente hipertenso, temos por objetivo colocar estratégias a serem adotadas pela equipe de saúde de nossa Unidade Básica de Saúde. São as seguintes: ações educativas e de apoio para controle de condições de risco (obesidade, sedentarismo, tabagismo) e prevenção de complicações (orientação nutricional; cessação do tabagismo e alcoolismo; controle de PA e das dislipidemias), diagnóstico de casos, cadastramento de portadores, busca ativa de casos, tratamento dos doentes, diagnóstico precoce de complicações, primeiro atendimento de urgência, e

encaminhamento de casos. Todas essas ações devem ser desenvolvidas na rede de atenção básica do SUS (Carvalho,2012.)

Sabemos que o tratamento para Hipertensão arterial não é só medicamentoso, alterações no estilo de vida, tenho percebido que os pacientes hipertensos da Unidade de Saúde do monte castelo, localizada no município Tutóia não realizavam o tratamento não medicamentoso conforme orientações dadas pelos profissionais de saúde da Unidade Básicas Saúde da Família (UBASF). A pouca aceitação e tratamento não medicamentoso pelos pacientes hipertensos e a sua relação com o fato de muitos pacientes se manterem com Pressão elevada, constatado em visitas domiciliares e durante o atendimento individualizado, se torna um grande problema, pois uma vez que a pressão não foi tratada adequadamente, diminui a expectativa e a qualidade de vida dessas pessoas, então temos que está sempre verificando e auxiliando os pacientes.

Acreditamos que tal fato ocorreu por falta de conhecimento dos pacientes sobre a sua patologia e o modo adequado para tratá-la, como também as ações desenvolvidas pela

Equipe Saúde da Família (ESF) na UBASF, na qual estou inserido, não tenham sido eficazes, ou foram realizadas de forma insuficiente para ajudá-los a superar esse déficit de conhecimento e para convencê-los da importância em adequar seu estilo de vida. Assim, um dos principais desafios da nossa equipe multidisciplinar de saúde foi obter dos portadores de hipertensão arterial a melhor adesão ao tratamento não medicamentoso.

Uma estratégia adequada para ensinar o hipertenso sobre sua doença e os modos de viver melhor, proporcionando-lhe oportunidades para expor dúvidas, dificuldades e acima de tudo conseguir os recursos e meios para se manter em tratamento. O presente projeto tem como objetivo Programar estratégias de saúde no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica nos pacientes da Unidade Básica de Saúde do monte castelo. Tutoia-Maranhão, no período Março-Setembro de 2017.

### **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 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;
- Antecipar para o paciente os efeitos adversos e ajustar a terapia para minimizá-los; Adicionar gradualmente drogas efetivas.

Fonte: Brasil (2013).

Destaca-se que os profissionais da Atenção Básica apresentam importante relevância no estabelecimento dessas estratégias de ação, tendo como objetivo a prevenção da doença, o diagnóstico precoce, o acompanhamento e controle da HAS. Adicionalmente, devem primar pela prática centrada na pessoa, procurando envolver não somente o indivíduo, mas também a família e cuidadores, na realização de ações individuais e coletivas (BRASIL, 2013).

## PLANO OPERATIVO

A elaboração do plano operativo tem uma eficácia do planejamento por sua vez começa com o estabelecimento de objetivos e com a definição de planos para alcançá-lo. Dessa forma, torna-se importante estabelecer a abrangência dos objetivos organizacionais, assim como a abrangência do planejamento.. Foi elaborado o plano operativo, conforme as finalidades. Abaixo segue o quadro 3 com o plano operativo.

Quadro 3: Plano Operativo

<b>Operação</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos Esperados</b>	<b>Ações Estratégicas</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>
<b>Modificar</b>	reduzir a	Programação	Criação	a equipe da	Dois

<b>hábitos de estilos de vida inadequados</b>	pressão alta e informar os pacientes sobre a importância da mudança do estilo de vida de um hipertenso	de consultas e eventos multiprofissionais de acordo com a necessidade e realização de exames laborais.	de grupos operativos, organizar caminhadas e atividades físicas	UBS.	meses para o início da atividade.
<b>Qualidade de vida: iniciar grupos com nutricionista do NASF e iniciar atividades físicas com hipertensos.</b>	Redução do número de hipertensos de alto risco, mudanças no hábito alimentar, orientações sobre a cessação, do tabagismo e bebida alcoólica.	Avaliação dos níveis pressóricos de HA, através do cartão do hipertenso e consulta na unidade básica de saúde. Redução do número de internações.	Grupo de orientação nutricional e de atividades físicas ativo na unidade com os portadores de hipertensão.	Toda a equipe da UBS.	Quatro meses para o início da atividade.
<b>Uso incorreto dos medicamentos.</b>	Bem estar e saúde, aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos.	Conscientizar o paciente e familiares sobre a importância do uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos.	Pacientes e familiares conscientizados sobre a importância da medicação. Pacientes com pressão arterial controlada.	Toda a equipe da UBS.	Dois meses para o início da atividade.

Fonte: Própria do autor

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que, a partir deste Projeto de Intervenção irá dar um suporte para a comunidade de portadores de Hipertensão arterial na área de abrangência do PSF do Monte Castelo em Tutóia - Ma, 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.

A Implementação das Estratégias de Saúde trazem melhorias no controle da HAS, mas os fatores de risco associados permaneceram acima dos níveis atualmente recomendados, necessitando controle adequado. Com a realização deste projeto ira aumentar a aderência ao tratamento, melhorar o controle da hipertensão arterial.

Acredito que um dos maiores desafios para nós profissionais de saúde é entender as necessidades de educação saúde como componente especial, estando relacionada à promoção, manutenção e restauração da saúde. Alcançamos melhorar os níveis de adesão do hipertenso no planejamento de seu tratamento, dando-lhes mais responsabilidade por ele, o que possivelmente aumente seu cumprimento correto, a participação ativa no tratamento e a realização de mudanças no estilo de vida.

Identificar grupos de risco, fazer diagnósticos precoces e abordar terapêuticas adequadas, cuidando, educando e preparando portadores e famílias a terem autonomia no autocuidado, monitorando o controle, prevenindo complicações e gerenciando o cuidado nos diferentes níveis de complexidade, é uma

estratégia na busca da melhoria de qualidade de vida da população.

## REFERÊNCIAS

Goulart FAA. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2012.

BACKES, et, al. **O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 17, n. 1, Jan. 2012. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo>.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARVALHO, A.L.M. et al. **Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no programa Hiperdia no município de Teresina (PI).** Ciência & Saúde Coletiva, v.17, n. 7, p. 1885-1892, 2012.

MALTA, Deborah Carvalho. SANTOS, Maria Aline Siqueira Santos. STOPA, Sheila Rizzato. VIERA, José Eudes Barroso. MELO, Eduardo Alves. REIS, Ademar Arthur Chioro. **A cobertura da estratégia de saúde da família (ESF) no brasil, segundo a pesquisa nacional de saúde, 2013.** Ciência & Saúde Coletiva, 21(2):327-338, 2016.

MARTELLI, Anderson. **Potencial da prática de exercícios físicos regulares como método não farmacológico no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica.** Revista Desenvolvimento Pessoal. 2013;

MAUZALTO, Ana Carolina Manzan. **O controle da hipertensão arterial no idoso.**Uberaba-MG. 2014.

MENDIS, Shanthi. PUSKA, Pekka. NORRVING, Bo. **World Health Organization (WHO).Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control.**2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **VI Diretrizes brasileiras de hipertensão.** ArqBrasCardiol., v.95, n.1, supl.1, p.1-51,2010. 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.

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.

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.

GIROTTO, Edmarlon. ANDRADE, Selma Maffei. CABRERA, Marcos Aparecido Sarria. MATSUO, Tiemi. **Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial.** Ciência & saúde coletiva, Londrina, V. 18, n. 6, p. 1763-1772. 2013.

GONZALEZ, Noel Alberto Acuna. **Projeto de intervenção para melhorar a abordagem da hipertensão arterial dos pacientes da ESF amoroso costa.** Uberaba- Minas Gerais. 2015

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.

MACHADO, Danielle Pessôa. **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.