



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

FABIOLA CAVALCANTE DE OLIVEIRA

AÇÕES DE CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE DA FONTE DO MATO, MUNICÍPIO DE CHAPADINHA-MA

CHAPADINHA-MA

2019

FABIOLA CAVALCANTE DE OLIVEIRA

**AÇÕES DE CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE DA FONTE DO MATO, MUNICÍPIO DE CHAPADINHA-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^a. Dra. Maria do Carmo Lacerda
Barbosa.

CHAPADINHA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

D32de oliveira, Fabiola Cavalcante.

ACÇÕES DE CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE DA

FONTE DO MATO, MUNICÍPIO DE CHAPADINHA-MA / Fabiola Cavalcante de oliveira.
– 2019.

28 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Medicina, Especialização em Adolescência, Fortaleza, 2019.

Orientação: Profª. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa .

1. Hipertensão. 2. Estratégia Saúde da Família . 3. Promoção da Saúde. I. Título.

CDD 155.5

S379t De Oliveira, Fabiola Cavalcante

Ações de controle de hipertensão arterial na unidade básica de saúde da fonte do mato, município de Chapadinha-MA/
Fabiola Cavalcante de Oliveira, Maria do Carmo Lacerda
Barbosa.. Fortaleza, 2019.
28 folhas: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) –
Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

1. Hipertensão. 2. Estratégia Saúde da Família. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

Classificação (CDD)

FABIOLA CAVALCANTE DE OLIVEIRA**AÇÕES DE CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FONTE DO MATO, MUNICÍPIO DE CHAPADINHA-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa.
Universidade Federal do Maranhão

Prof^º. Dr. Márcio Moyses de Oliveira

Prof^º. Me. Maria de Lourdes Carvalho

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados de pressão arterial (PA). Desta maneira, objetivou-se diminuir a incidência da Hipertensão Arterial na população da Fonte do Mato em Chapadinha-MA. Trata-se de um estudo de intervenção, do tipo pesquisa-ação. A princípio foi realizada a capacitação da equipe de saúde em cinco reuniões de trinta minutos abordando os seguintes temas: conceito de hipertensão arterial, sintomas, diagnóstico, fatores de risco, sequelas e complicações, exames de laboratório, tratamento não farmacológico e farmacológico. A hipertensão arterial sistêmica é um dos problemas de saúde mais relevantes identificados nesta comunidade pela equipe de saúde. Sendo assim, observou-se a necessidade de realização de um plano de ação com foco na modificação dos hábitos e estilos de vida da população mediante políticas educativas de atividades de prevenção e promoção de saúde.

Palavras-chave: Hipertensão. Estratégia Saúde da Família. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a multifactorial clinical condition characterized by elevated blood pressure (BP) levels. In this way, the objective was to reduce the incidence of Arterial Hypertension in the population of Fonte do Mato in Chapadinha-MA. This is an intervention-type research study. At the beginning, the health team was trained in five thirty-minute meetings addressing the following topics: hypertension concept, symptoms, diagnosis, risk factors, sequelae and complications, laboratory tests, non-pharmacological and pharmacological treatment. Systemic arterial hypertension is one of the most relevant health problems identified in this community by the health team. Thus, it was observed the need to carry out a plan of action focused on the modification of habits and lifestyles of the population through educational policies of prevention activities and health promotion.

Keywords: Hypertension. Family Health Strategy. Health promotion.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	PROBLEMA.....	10
3	JUSTIFICATIVA.....	11
4	OBJETIVOS.....	12
4.1	OBJETIVO GERAL.....	12
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
6	METODOLOGIA.....	15
7	RELATO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO.....	16
8	CRONOGRAMA.....	19
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	20
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
	REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados de pressão arterial (PA) (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE CARDIOLOGIA, 2010). O critério atual para o diagnóstico desta doença é uma PA \geq 140/90 mmHg (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, 2013).

A HAS é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cerebrovasculares, cardiovasculares e renais, sendo associada também a casos de acidente vascular cerebral, doença arterial coronária e insuficiência renal terminal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, este número equivale a 35 % da população de 40 anos ou mais (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, 2013). A prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3 a 43,9 %, dependendo da cidade (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, 2013).

A hipertensão arterial tem evolução lenta e silenciosa cujo plano terapêutico, requer a adoção de hábitos cotidianos saudáveis e o cumprimento rigoroso da prescrição de medicamentos (ROMERO et al., 2010).

Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, 2013). Alimentação inadequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, descontrole do peso, sedentarismo, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados (PICCINI; ROBERTO XAVIER et al, 2012).

Os fatores relacionados a hábitos e estilos de vida inadequados continuam a crescer na sociedade levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da HAS, assim como ao seu controle inadequado pelos doentes (ROSÁRIO, 2009).

A despeito da importância da abordagem individual, cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva para se obter resultados mais consistentes e duradouros dos fatores que levam a hipertensão arterial (SOUZA; SOUZA; SCOCHI, 2006).

Evidências suficientes demonstram que estratégias que visem modificações de estilo de vida são mais eficazes quando aplicadas a um número maior de pessoas geneticamente predispostas de uma comunidade (MACHADO; KAYANUMA, 2010).

A exposição coletiva ao risco e como consequência da estratégia, a redução dessa exposição, tem um efeito multiplicador quando alcançada por medida populacionais de maior amplitude (XAVIER et al, 2012).

Estratégias de saúde são necessárias para a abordagem dos fatores relativos a hábitos e estilos de vida que reduzirão o risco de exposição, trazendo benefícios individuais e coletivos para a prevenção da HAS e redução de complicações cardiovasculares em geral (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

As evidências mostram que as mudanças no estilo de vida reduzem de 2 a 20mmHg na pressão arterial sistólica (PAS) e que pequenas reduções tanto na PAS como na pressão arterial diastólica (PAD) têm grande impacto para a redução da mortalidade cardiovascular, tanto por doença cerebrovascular como por doença arterial coronariana. (Machado, CA; Kayanuma, 2010, (KRIEGER; GIORGI, 2005; MALTA et al., 2009; SCALA, 2009; WILLIAMS, 2010).

Por tudo isso é de fundamental importância à implantação de modelos de atenção á saúde que incorporem estratégias diversas individuais e coletivas a fim de melhorar a qualidade de atenção (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, 2013).

2 PROBLEMA

Tendo em vista o crescente aumento do número de pessoas com HAS em nossa comunidade, um plano de ação foi traçado onde a promoção de saúde tem um papel principal, não tem antecedentes. No passado os planos de ação tinham um caráter curativo, esquecendo-se da prevenção como ferramenta indispensável para aumentar a qualidade de vida de nossa população. Sendo assim, torna-se necessária a implantação de um plano de ação com vistas na prevenção e promoção de saúde através da educação da população.

3 JUSTIFICATIVA

A crescente importância das doenças do aparelho circulatório no perfil epidemiológico da população brasileira, a partir da década de 1960, tem conduzido à proposição de documentos oficiais visando subsidiar a programação e implementação de atividades sistemáticas, com a finalidade de melhorar a saúde cardiovascular dos indivíduos (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, 2013).

Nesse sentido, evidencia-se o controle e prevenção da hipertensão arterial como condições importantes para evitar a ocorrência dos agravos dessa natureza (SOUSA; SOUZA; SCOCHI, 2006).

Na HAS existe uma associação de fatores complexos e multivariáveis. Esses fatores podem dividir-se em não modificáveis e modificáveis, sobre os últimos se dirigem métodos de prevenção em saúde (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, 2013). Eles visam assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar os meios para que indivíduos e comunidade tenham a oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde. (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, 2013).

Na Unidade Básica de Saúde da Fonte do Mato em Chapadinha– MA existem 2738 pacientes cadastrados, destes 876 (31,99%) são cadastrados como hipertensos. Sendo assim, a região está inserida na média estimada de hipertensos no Brasil (que varia entre 22 e 44%) segundo o Caderno de Atenção Básica de 2013.

Em nossa comunidade, um plano de ação onde a promoção de saúde tem um papel principal, não tem antecedentes. No passado os planos de ação tinham um caráter curativo, esquecendo-se da prevenção como ferramenta indispensável para aumentar a qualidade de vida de nossa população. Sendo assim, torna-se necessária a implantação de um plano de ação com vistas na prevenção e promoção de saúde através da educação da população.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Propor ações de controle da Hipertensão Arterial na população da Fonte do Mato em Chapadinha-MA.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover educação em saúde para a população da área de abrangência da equipe da Unidade Básica de Saúde da Fonte do Mato em Chapadinha-MA;
- Capacitar aos integrantes da equipe de saúde da família para a HAS;
- Implementar ações para a prevenção de fatores de risco da Hipertensão Arterial em pacientes da Unidade Básica de Saúde da Fonte do Mato em Chapadinha-MA;
- Identificar e modificar os motivos apontados pelos usuários para não adesão ao tratamento da Unidade Básica de Saúde da Fonte do Mato em Chapadinha-MA;

5 REVISÃO DE LITERATURA

Destaca-se que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades. Sendo assim, um grande problema de saúde pública (MORENO, 2015).

Desta forma, a abordagem terapêutica da HAS fundamenta-se em tratamento medicamentoso e não medicamentoso. A mudança comportamental no estilo de vida com a adesão a um plano alimentar saudável e prática de atividade física se faz imprescindível para o tratamento da hipertensão (PINOTTI; MANTOVANI; GIACOMOZZI, 2008).

A educação em saúde é um elemento importante nas prevenções primária e secundária, e a adesão ao tratamento da hipertensão arterial é prioritária para a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares, uma vez que estudos clínicos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010) demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares e a educação em saúde faz parte das condutas que devem ser adotadas pelos profissionais e pelas pessoas em risco ou portadoras de HAS (COSTA et al., 2014).

Assim, nesse sentido, destaca-se que as transições demográfica e epidemiológica têm refletido num significativo aumento na prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Entre essas, destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (OLIVEIRA et al., 2018).

A HAS como sendo um dos principais fatores de risco cardiovascular, tornando-se um grave problema de saúde pública em razão de sua cronicidade, gastos com internação e incapacidade por invalidez, o que pode, ainda, resultar em graves consequências não só ao coração, mas ao cérebro, vasos sanguíneos e rins. Segundo dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), relativos ao ano de 2014, na análise das 27 cidades do Brasil, a frequência de HAS na população adulta foi de 24,8% (SOUZA et al., 2017).

Para Ribeiro et al., (2012) a HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo e um fator de risco independente para doenças cardiovasculares e renais (BRASIL, 2009). Apesar do risco que a HAS representa, a adesão à terapia anti-hipertensiva ainda é

insatisfatória e permanece como desafio aos serviços de saúde e às políticas públicas, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS).

Desta forma, as doenças cardiovasculares têm sido a principal causa de morte no mundo inteiro. São ainda responsáveis por elevado número de internações, acarretando altos custos com a saúde e socioeconômicos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010). Para ilustrar a magnitude do problema, de janeiro a abril de 2010 foram registradas 110.712 internações por doenças do aparelho circulatório no Sistema Único de Saúde e a hipertensão arterial foi responsável por 28.216 dessas internações (BRASIL, 2010). Além disso, o tratamento da hipertensão arterial e seu controle são fundamentais e necessário para que os hipertensos vivam com qualidade de vida (COLÓSIMO et al., 2012).

Destaca-se que dentre os indivíduos com hipertensão que iniciam o tratamento medicamentoso, 16% a 50% desistem da medicação anti-hipertensiva durante o primeiro ano de uso, o que mostra ser a não-adesão um fator relevante a ser trabalhado nos programas de saúde que visam o controle da hipertensão arterial sistêmica (RIERA, 2000). Vale salientar que a não-adesão não significa uma desmedicalização, haja vista o poder simbólico do medicamento na nossa sociedade (HELMAN, 2003).

A adesão ao tratamento é complexa e envolve vários fatores: características do usuário, característica da doença, costumes culturais e de vida (percepção da seriedade do problema, desconhecimento); tratamento medicamentoso (efeitos indesejáveis, esquemas complexos); dificuldades institucionais (acesso, tempo de espera e de atendimento); e relacionamento com a equipe de saúde (PIERIN, 2001)

Associados à hipertensão, outros fatores contribuem para o risco cardiovascular, como o tabagismo, a obesidade e o sedentarismo, que por estarem relacionados ao estilo de vida das pessoas, são tidos como fatores de risco modificáveis (ZANELLA et al., 2006). O estilo de vida inclui decisões tomadas pelo indivíduo, que propiciam o desenvolvimento e/ou manutenção de fatores que incrementam ou reduzem o risco de adoecimento ou morte prematura (DEVER, 1991).

Deve-se realizar, orientações quanto à adoção da prática de exercícios físicos regulares, alimentação saudável e atividades de lazer, estas práticas devem ser realizadas para o controle destes fatores de risco, visando melhores condições de saúde e um maior controle da pressão arterial (VERDECCHIA; FAVIO, 2003).

6 METODOLOGIA

A princípio foi realizada a capacitação da equipe de saúde em cinco reuniões de trinta minutos abordando os seguintes temas: conceito de hipertensão arterial, sintomas, diagnóstico, fatores de risco, sequelas e complicações, exames de laboratório, tratamento não farmacológico e farmacológico.

A equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde da Fonte do Mato em Chapadinha-MA tem cadastradas 602 famílias totalizando 2738 habitantes. Destes, 876 pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial estão sendo acompanhados.

Estes pacientes farão parte do grupo de hipertensos, com reuniões quinzenais apontando as características gerais da doença, os riscos, complicações e como controlá-la. Ainda, farão controle do uso da medicação, do peso e de outros fatores de risco.

7 RELATO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO

Realizou-se uma roda de conversa educativa sobre os benefícios de uma alimentação saudável alinhada à prática de atividade física e tratamento medicamentoso (FIGURA 1). Almejava-se realiza-la em parceria com os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), no entanto, não foi possível devido a agenda destes profissionais não ser compatível com o dia da realização das atividades.

Figura 1. Atividades educativas realizadas com os hipertensos sobre alimentação saudável, prática de atividade física e tratamento medicamentoso. 2018.



Fonte: Arquivo próprio.

Assim, destaca-se que a prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco são fundamentais para evitar o crescimento epidêmico dessas doenças e suas graves consequências para a qualidade de vida dos indivíduos (SOUZA et al., 2014). Entre os fatores modificáveis, a boa prática alimentar é um dos elementos essenciais para o controle das doenças não transmissíveis, uma vez que essas doenças são frequentemente ocasionadas por estilos de vida pouco saudáveis (OZCARIZ et al., 2015).

Desta forma, as ações realizadas neste projeto de intervenção tiveram por objetivo possibilitar informações acerca de estilo de vida saudável para que os adultos hipertensos tenham autonomia para realizarem o autocuidado. Evitando assim, complicações futuras (FIGURA 2).

Figura 2. Ações educativas realizadas com os hipertensos, durante a visita domiciliar, acerca da importância de uma alimentação saudável, prática de atividade física e tratamento medicamentoso. 2018.



Fonte: Arquivo próprio.

Para Martins et al., (2015) na Estratégia Saúde da Família (ESF), tem-se o contexto adequado para medidas de promoção da saúde, com ênfase para educação e estímulo à aplicação das orientações, ou seja, adoção de comportamentos saudáveis. Nesse sentido, o acesso a essas informações é indispensável para melhorar os níveis de alfabetização em saúde. Portanto, as ações realizadas neste projeto estão em consonância com o que prega a literatura.

Assim, segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010), a implementação da prevenção significa um grande desafio para os profissionais e gestores da área da saúde. Como no Brasil, grande parte da assistência à saúde em cerca de 75% da população é feita pela rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS), a prevenção primária e a detecção precoce devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde, sendo as formas mais efetivas de evitar as doenças. Por isso, da importância que essas ações têm na Atenção Básica à Saúde, por ser a porta de entrada no sistema de saúde e por sua abrangência.

Coltro et al., (2009) abordam a insuficiência das medidas educativas que estimulam mudanças de hábitos alimentares e estilo de vida, relatando que são precárias em nosso meio e acreditando que a população não tenha amplo acesso a informações sobre medidas de prevenção primária e sobre fatores de risco cardiovascular, além da promoção à saúde. Com isso, este projeto teve como direcionamento sanar esta lacuna presente no serviço de atenção à saúde que o autor deste trabalho atua.

Destaca-se que a utilização de atividades educativas é essencial, pois promovem a educação em saúde e permitem a troca de saberes entre os palestrantes e os ouvintes, sendo atribuições do profissional médico, enfermeiro e demais membros da equipe de saúde a capacitação do usuário, o estímulo e a promoção ao autocuidado, através da exposição verbal e da utilização de material de apoio como cartilhas com imagens autoexplicativas (NEVES; MENDES; SILVA, 2015).

Assim, faz-se necessária uma atitude ativa, com desenvolvimento de vínculo entre paciente e profissional de saúde, levando a uma mudança no comportamento da pessoa, com a compreensão da importância no seguimento do tratamento proposto e das orientações de promoção da saúde repassadas, em consultas ou em atividades em grupo. É necessário, ainda, que os profissionais que integram a Estratégia de Saúde da Família, principalmente os médicos e enfermeiros, incentivem por meio de estratégias educacionais apropriadas à clientela, como tecnologias educativas, para o autocuidado e a adesão ao tratamento, resultando assim, em qualidade de vida (ROSSI; SILVA; FOSCECA, 2015).

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Os recursos previstos que foram necessários para a realização deste projeto estão descritos a seguir:

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE (R\$)	TOTAL (R\$) ^(*)
Papel A4	2 resmas	15,90	31,80
Cartucho de tintas	02 unidades	39,00	78,0
Canetas	07 unidades	1,00	7,00
Lápis	06 unidades	0,40	2,40
**Datashow	-	-	-
**Notebook	-	-	-
**Recursos humanos (profissionais da UBSF)	-	-	-
TOTAL			119,2

(*) Todos os custos foram de responsabilidade da autora desse plano. (**) Não houve gastos financeiros.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implementação deste plano de ação espera-se diminuir a incidência de HAS na comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde da Fonte do Mato em Chapadinha-MA, através da educação da população quanto a medidas de prevenção e promoção de saúde e da subsequente modificação dos hábitos que são fatores de risco para o desenvolvimento da HAS.

Além disso, espera-se sistematizar o atendimento ao hipertenso, atuando de forma a controlar a doença e garantir a adesão ao tratamento. Desta maneira, espera-se diminuir também a morbidade e mortalidade causadas por complicações decorrentes da HAS e melhorar a qualidade de vida da população.

A hipertensão arterial sistêmica é um dos problemas de saúde mais relevantes identificados nesta comunidade pela equipe de saúde. Sendo assim, observou-se a necessidade de realização de um plano de ação com foco na modificação dos hábitos e estilos de vida da população mediante políticas educativas de atividades de prevenção e promoção de saúde.

O objetivo é propor ações de controle da hipertensão arterial, mas espera-se que com as mudanças almejadas, consigamos também diminuir a morbidade e mortalidade em decorrência da HAS e melhorar a qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília; 2009.

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. **Hipertensão Arterial Sistêmica Ministério da Saúde**. n.º 37. 2013. 58p, Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf> Acesso em: 10 janeiro 2019.

COSTA et al. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. **O Mundo da Saúde**, v. 38, n. 4, p. 473-481, 2014.

COLÓSIMO et al. Atuação da enfermeira eleva o controle de hipertensos e diminui o efeito do avental branco. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, esp, p.10-15, 2012.

COLTRO et al. Frequência de fatores de risco cardiovascular em voluntários participantes de evento de educação em saúde. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, n. 5, p. 606-610, 2009.

DEVER, G. E. A. **Epidemiologia y administración de los servicios de salud**. OPS/OMS; 1991.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.

MARTINS et al. Maior acesso à informação sobre como prevenir o câncer bucal entre idosos assistidos na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 7, p. 2239-2253, 2015.

MACHADO, C. A; KAYANUMA, E. Estratégia para implantar medidas de prevenção primaria da hipertensão. **Cardiologia**, v. 17, n. 2, p. 111-116, 2010. Disponível em <departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-2/12-estrategias.pdf> Acesso em 22 março 2019.

MORENO, M. V. **Intervenção educativa para melhorar a qualidade de vida de pacientes com hipertensão arterial sistêmica na UBS Bom Pastor, Município Cariacica, Espírito Santo, Brasil**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Universidade Aberta do SUS, Rio de Janeiro, 2015.

NEVES, A. M.; MENDES, L. C.; SILVA, S. R. Práticas educativas com gestantes adolescentes visando a promoção, proteção e prevenção em saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 241-244, 2015.

OZCARIZ et al. Dietary practices among individuals with diabetes and hypertension are similar to those of healthy people: a population-based study. **BMC Public Health**, v. 15, s/n, p. 479, 2015.

OLIVEIRA et al. Qualidade de vida e condições de saúde bucal de hipertensos e diabéticos em um município do Sudeste Brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 763-772, 2018.

PIERIN, A. M. G. Adesão ao tratamento-conceitos. In: NOBRE, F.; PIERIN, A. M. G.; MION JUNIOR, D. **Adesão ao tratamento: o grande desafio da hipertensão**. São Paulo: Lemos; 2001. p. 21-34.

PINOTTI, S.; MANTOVANI, M.F.; GIACOMOZZI, L. M. Percepção sobre a hipertensão arterial e qualidade de vida: contribuição para o cuidado de enfermagem. **Cogitare Enferm.**, v. 13, n. 4, p. 526-534, 2008.

ROSÁRIO et al. Prevalência, Controle e Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em Nobres-MT. **Arq Bras Cardiol.**, v. 93, n. 6, p. 672-8, 2009.

ROMERO et al. Características de uma população de idosos hipertensos atendida numa unidade de Saúde. **Repositório**, v. 11, n. 2, p. 72-8, 2010. Disponível em <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4595/1/2010_art_arvsilva.pdf> Acesso em 15 janeiro 2019.

ROSSI, V. E. C.; SILVA, A. L.; FOSCECA, G. E. S. Adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 5, n. 3, p. 1820-1830, 2015.

RIBEIRO et al. Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. **Rev. Nutr.**, v. 25, n. 2, p. 271-282, 2012.

RIERA, A. R. P. **Hipertensão arterial: conceitos práticos e terapêutica**. São Paulo: Atheneu; 2000.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão/ Sociedade Brasileira de Nefrologia VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, v. 95, (1sup.1), p. 1-51 2010. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf> Acesso em: 12 março 2019.

SOUSA, B. L; SOUZA, K. R; SCOCHI, M. I. Hipertensão arterial e saúde da família: atenção aos portadores em município de pequeno porte na região Sul do Brasil. **Revista Científica**, v. 87, n. 4, p. 496-503, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2006001700015> Acesso em 15 março 2019.

SOUZA et al. Blood pressure control in hypertensive patients in the 'Hiperdia Program': a territory-based study. **Arq Bras Cardiol.**, v. 102, n. 6, p. 571-578, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol.**, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010.

SOUZA et al. Prevalência e fatores associados à hipertensão em trabalhadores do transporte coletivo urbano no Brasil. **Rev Bras Med Trab.**, v. 15, n. 1, p. 80-87, 2017.

VERDECCHIA, P.; FAVIO, A. 7° Joint National Committee on the prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: JNC. **Rev Esp Cardiol.**, v. 56, n. 9, p. 843-847, 2003.

XAVIER et al. Promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial no Brasil. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 3, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000300017&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 12 fevereiro 2019.

XAVIER et al. Promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 3, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000300017&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 12 junho 2019.

ZANELLA et al. Orlistat and Cardiovascular Risk Profile in Hypertensive Patients With Metabolic Syndrome: The ARCOS Study. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 50, n. 2, p. 368-376, 2006.